

جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
قسم التربية والدراسات الإنسانية
الدراسات العليا/ ماجستير تربية



وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة مسقط

The Orientation Of Religiosity And Its Relationship With Mental Health Among The Social Workers In The Schools Of Muscat Governorate

رسالة مقدمة من:

أحلام بنت أحمد بن راشد المصلحية

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص: إرشاد نفسي

إشـــراف

د. عبدالفتاح الخواجة (مشرفا رئيسيا)

د. محمد النقادي (مشرف ثان)　　　　د. محمد علي دقة (مشرف ثالث)

٢٠١٦/٢٠١٧م



جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
قسم التربية والدراسات الإنسانية
دراسات عليا/ ماجستير

استمارة توقيع لجنة المناقشة بإجازة الرسالة

اسم الطالبة: أحلام بنت أحمد بن راشد المصلحية.
التخصص: الإرشاد والتوجيه.
العام الجامعي: 2016/2017م.

- عنوان الرسالة : " وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الاخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة مسقط ".

تاريخ المناقشة : 14 مارس 2017م.

توقيع لجنة المناقشة

اسم المناقش	التوقيع
د. ضحى عبود	
د. خولة السعايدة	
د. عائشة محمد عجوة	

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿ فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ ٱللَّهِ ٱلَّتِى فَطَرَ ٱلنَّاسَ عَلَيْهَا ۚ لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ ٱللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ ٱلدِّينُ ٱلْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ ٱلنَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾ ﴾

صَدَقَ اللهُ العَظِيمُ

سورة الروم، الآية (٣٠)



إلى روح والدتي الطاهرة .... أسأله تعالى أن يتغمدها بواسع رحمته.

إلى الذي رباني فأحسن تربيتي، أطال الله في عمره .... والدي الغالي.

إلى رفيق دربي الوفي ومن لن أنسى وقفته معي .... زوجي عبدالعزيز.

إلى سندي وساعدي في الحياة .... إخوتي وأخواتي الأعزاء.

إلى صديقتي الـمخلصة .... راية الغالية.

إلى من علمني وأنار دربي بنور العلم .... أساتذتي الكرام.

إلى كل قلب أحب لي وافر الخير والتقدم .... الذين دعموني بحبهم وتعاونهم.

إلى كل مجتهد يسعى ليساهم في رفعة هذا الوطن الـمعطاء،

إليهم جميعا أهدي ثمرة جهدي هذا.

الباحثة



أحمده تعالى، وأثني عليه أن أعانني على إنهاء هذه الدراسة، فلولا توفيقه عز وجل لما تحقق من ذلك شيء، فأسأله تعالى أن تكون دراستي هذه عونا لي على طاعته، كما يطيب لي أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى كلّ من تفضل وأثرى بحثي هذا، سواء برأي أم بتوجيه أم بنصيحة، أو ساهم في عملي هذا ولو بجزء يسير، فخالص شكري لأستاذي الدكتور: عبد الفتاح الخواجة، المشرف الرئيس على هذه الرسالة؛ على جهده المتميز، ووقته، وخبرته العميقة، الذي لم يبخل بها عليّ، كما أتوجه بالشكر والتقدير لكل من:

- الأستاذ الدكتور: محمد الشيخ حمود.
- الدكتور: محمد النقادي.
- الدكتور: محمد علي دقة.
- أعضاء لجنة التحكيم.
- أعضاء لجنة المناقشة.
- الأخصائيون الاجتماعيون والأخصائيات الاجتماعيات بمدارس محافظة مسقط.
- المكتبات الجامعية في السلطنة ومكتبة حصن الشموخ.
- دائرة الإرشاد النسوي.

أشكرهم جميعا على حسن تعاملهم ووقتهم الثمين؛ مما كان له عظيم الأثر في إثراء بحثي هذا.

الباحثة

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

ملخص الدراسة باللغة العربية

وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة مسقط

إعداد الباحثة: أحلام بنت أحمد بن راشد المصلحية

إشـــــــراف: الدكتور عبد الفتاح الخواجة

هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين وجهة التديّن والصحّة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين، حيث تكونت عينة الدراسة من١٥١ فردًا، منهم (٥٠) أخصائيا اجتماعيا، و(١٠١) أخصائية اجتماعية، ومن العاملين في مدارس محافظة مسقط خلال العام الدراسي ٢٠١٦/٢٠١٧. حيث طبّقت عليهم الباحثة مقياس قائمة وجهة التدين الجوهرية والظاهرية، ومقياس الصحة النفسية، بعد التأكد من خصائص الصدق والثبات لكلٍّ منهما.

أظهرت نتائج الدراسة أنّ مستوى وجهة التدين الظاهري لدى عينة الدراسة كان منخفضا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٨٩)، في حين كان مستوى وجهة التدين الجوهري مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤,٠٨)، بالإضافة إلى أنّ نتائج الدراسة أظهرت ارتفاعا في مستوى الصحّة النفسية لدى عينة الدراسة.

كما أظهرت النتائج أنّ هنالك ارتباطاً عكسياً دالاً إحصائياً بين مستوى وجهة التديّن الظاهرية، ومقياس الصحّة النفسية، وأنّ هنالك ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً بين وجهة التدين الجوهرية، ومقياس الصحّة النفسية.

كما أنّ النتائج أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وجهة التديّن الظاهرية بالنسبة لعينة الدراسة من الذكور والإناث، في حين كانت هنالك فروقٌ دالة إحصائياً في وجهة التدين الجوهرية ولصالح الذكور، في حين لا تُوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، والأخصائيات الاجتماعيات، تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

كذلك أظهرت النتائج أنّ وجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين، تساهم إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالصحّة النفسية لديهم.

وتُوصي الدراسة بإجراء دراسات أخرى؛ للتعرف إلى وجهة التديّن، وعلاقتها بالصحّة النفسية لدى فئات مختلفة، سواء من الكوادر التربوية أم من فئات الطلبة المختلفة، وفي بيئات تعليمية أخرى. كما توصي بتصميم برامج الإرشاد الجمعي، التي تتناول الإرشاد الديني في تناول المشكلات السلوكية التي تواجه الطلاب في المدارس.

الكلمات المفتاحية: وجهة التديّن، الصحّة النفسية، الأخصائي الاجتماعي.

الفصل الأول

المقدمة العامة للدراسة

1. المقدمة.
2. مشكلة الدراسة وأسئلتها.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. مصطلحات الدراسة.
6. محددات الدراسة.

مقدمــة الدراســة:

إنّ حياة الجنس البشري المصوّرة لنا في التاريخ في عمره المديد، لخيرُ صورة حيّة على أثر العقيدة الدينية، حيث تمتدّ جذورها في أعماق التاريخ امتداد الإنسان نفسه، فقد نشأت معه، وارتبط وجودها بوجوده، فالعقيدة في جوهرها يقوم بناء الإنسان عليها عقلاً وفكراً وروحاً وسلوكا. وقد كان موضوع العلاقة بين التديّن والصحة النفسية، وما زال، أكثر المجالات إثارة للدراسات النفسية؛ فقد قام العلماء بكثير من الدراسات الميدانية والإكلينكية؛ لمعرفة طبيعة هذه العلاقة، كما شهدت العقود الثلاثة الماضية فيضاً من تلك الدراسات، وهو ما يدلّ بوضوح على أنّ علماء النفس أصبحوا أكثر وعياً بأهمية دراسة الدّين.

فمنذ فجر التاريخ، نجد أنّ للدين دوراً مهمّاً لا ينكره أحد في الوقاية من الاضطراب النفسي. وذكر فهيم (٢٠١٠) أنّ العالم الفرنسي "كارل جوستاف يونج"، اقترب من أهمية الإيمان في الوقاية من الاضطرابات النفسية بعد دراسات عميقة للتاريخ الإنساني وللأديان، فقال: "عالجت مئاتٍ كثيرةً من المرضى فلم أجد مريضاً واحداً من مرضاي الذين كانوا في المنتصف الثاني من عمرهم، من لم تكن مشكلته في أساسها هي افتقاره لوجهة نظر دينية في الحياة ... وأقول إنّ كلّ واحد منهم وقع فريسة المرض النفسي؛ لأنّه فقدَ ذلك الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كلّ عصر لأتباعها، وأنّه لم يتمّ شفاء أحد منهم حقيقة إلا بعد أن استعاد نظرته الدينية في الحياة".

إنّ الإسلام- بوصفه رسالةً إلهيةً سماويةً إنسانيةً شملت البشرية بوافر من الخير والتقدم- اهتمّ بالصحّة النفسية والروحية والعقلية والسعادة والرضا عن الحياة، وعدّ أنّ من أهمّ مقوماتها: التعاون، والتراحم، والتكافل، وغير ذلك من الأمور التي تجعل المجتمع الإسلامي مجتمعا قوياً في مجموعه وأفراده (بارون،٢٠٠٨).

وأشار الحديبي (٢٠٠٧) إلى أنّ التديّن يركّز على توجيهٍ واستبصارٍ يعتمد على معرفة الفرد لنفسه، ولربّه، ولدينه، والقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وتُعَدّ هذه المعرفة غير الدنيوية المتعددة الجوانب والأركان مشعلاً يوجّه الفرد في دنياه، ويزيده استبصارًا بنفسه وبأعماله وطرائق توافقه

في حاضره ومستقبله، فالإرشاد الديني هو إحدى المساعدات الإرشادية التي تستخدم كأداة للتغلب على العقبات التي تقف في سبيل التوافق النفسي، وتحقيق الحاجات النفسية والفسيولوجية لدى الأفراد بصفة عامة، والشباب بصفة خاصة، وذلك عن طريق الاستفادة من القرآن الكريم، والسنة المطهّرة كأحد المساهمات في تصحيح الأفكار، والتصورات الخاطئة.

ويُعَدّ التديّن عنصراً أساساً في تربية الإنسان، وتشمل الصحّة النفسية السعادة في الدنيا والآخرة؛ ولذلك فالتربية الدينية تُعَدّ وسيلة وقائية لصحّة الإنسان النفسية؛ فهي تساعده على تكوين نظام ثابت من القيم، والمعايير الأخلاقية؛ حيث تصبح ركيزة أساسية تقوم عليها أساليب تكيّف الإنسان، وبقدر ما يفيد سلوكه، وتفكيره من هذا النظام، يكون أقدرَ على التكيّف النفسي (زهران، ١٩٩٥).

كما تُعَدّ وجهة التدين أحد المحدّدات المهّمة في كيان شخصية الفرد وسلوكه؛ حيث إنّها تمثّل الاتجاهات والسلوكيّات والأحكام التي تصدرها الشخصية، ونماذج السلوك الجديرة بالتفضيل، في ضوء ما يُدين به المجتمع من معتقدات، وهي غاية يسعى إليها الفرد، سواء كانت لذاتها أم لأبعد منها. ويرى أولبورت (Allport) أنّ تديّن الفرد يختلف بناءً على وجهة التديّن لديه، فالمتديّنون داخليا تتشكّل شخصياتهم وَفقا لمبادئ دينهم، وهم يهتمّون بتقويم ذاتهم بموضوعيّة، والعمل على إثرائها من خلال التعلّم من الخبرات السابقة، وتطويع حاجاتهم بما يتناسب مع التزامهم الديني، وهو ما ينعكس على سلوكهم، فيُعَدّون مصدرا للسماحة وتقبّل الآخرين. أمّا المتديّنون خارجيا فهم أفرادٌ يستخدمون الدّين كاستخدامهم أيّ أداة أخرى، لتحقيق أهدافهم واحتياجاتهم؛ إذ إنّ الدّين بالنسبة لهم لا يُعَدّ قيمة في حدّ ذاته، وإنّما وسيلة لمجاراة بقيّة الأفراد، أو وسيلة للإحساس بالحماية والراحة (محمود، ٢٠٠٧؛ Forsyth, 2003).

وفي هذا الاطار، تُشير باركندي (٢٠٠٣) إلى أنّ الأسس التي يقوم عليها التديّن في ضوء الإسلام، تتمثّل في قابلية السلوك للتعديل، والجوانب العقلية جزء مهمٌّ في تعديل السلوك، وتقوم تصرفات الإنسان على أساس من الوعيّ والشعور بها، والمسؤولية الفردية والجماعية.

كما أنّ المؤسسة التربوية والتعليمية، والمتمثّلة بالمدرسة، لم تعُد قاصرةً على حشوّ الدروس وتلقين العلوم، بل أصبح لديها مهامٌّ إضافية، ومِن أهمّ مهامّها: تربية النشء، وخلق حالة من التوافق ما بين

الطالب ومجتمعه، وما بين قدراته وإمكانات الفرص المتوفرة، ويتمّ ذلك من خلال الأخصائي الاجتماعي. فالأخصائي الاجتماعي السعيد المتوافق نفسيا هو صانع للحياة، وسعادته تنعكس على مَن هم حوله، فيكون قادرا على العطاء، وتتسمّ علاقته بالطّلاب بالتسامح والرحمة والاستبصار في حلّ مشكلاتهم.

ويُعَدّ الوضع النفسي المتمثّل بالصحّة النفسية، من العوامل المهمّة في حياة الفرد بصورة عامة، والأخصائي الاجتماعي بصورة خاصة؛ نظراً لتأثيره المباشر في الجوانب العقلية المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية، والعملية. وهو حصيلة تفاعل العديد من العوامل الخارجية، المتمثّلة بما تفرضه الحياة الراهنة من متطلبات كثيرة، تفوق في بعض الأحيان ما يتوفّر لدى الفرد من مصادر، ومن عوامل داخلية هي نتاج لتفاعل الجانب الوراثي مع الخبرات والمهارات التي اكتسبها الفرد، والتي تعطي الفرد نمطاً معينا من الشخصية يتميّز بالفرادة، وهذه الفرادة تجعله يتفاعل مع متطلبات الأحداث الحياتية بطريقة خاصة، قد تكون إيجابية، وهو ما يحدث في حالة الصحّة العقلية والنفسية السليمة، أو سلبية في حالة الاضطراب النفسي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إنّ الدين وما يتعلق به من روحانيات، يُعَدّ عاملاً مهمًّا وجوهريًا في تحقيق الطمأنينة والأمان لحياة الأفراد، زيادةً على أنّه أقوى المؤشرات في حياة الناس.

يظلّ الدّين والتديّن والمعتقد جزءًا مهمًّا من حياة البشر في كلّ زمان ومكان، فذلك الإنسان الكائن الذي يمشي على الأرض هو نتاج تفاعلات بين معتقداته حول الكون والحياة، وهذه تؤدي به إلى ما يشعر به من مشاعر، ومن هذا الخليط يظهر السلوك، ويُعَدّ كلّ ذلك حلقةً متصلةً متشابكةً، والدّين والتديّن جزءٌ أساسٌ في هذه الحلقة المفرّغة. وتلعب هذه المتغيرات دورًا مهمًّا في الصحّة النفسية.

إنّ وجهة التديّن نسق ينتظم حول قاعة مركزية من المعتقدات، تمثّل سلطة داخلية تقوم على أساس التنظيم المعرفي والمنهجي للمعتقدات في الشخصية؛ حيث تنتظم معتقدات الفرد، ومن ثمّ الأخصائي الاجتماعي في نسق كليّ شامل يُعرف بنسق المعتقدات، والذي قد يحدّد وجهة الفرد الدينيّة شكلاً ومضمونًا، ومن ثمّ صحته النفسيّة (البهدل،٢٠١٣).

وهناك علاقة بين علم النفس والدين، محورها سلوك الإنسان، وعند التعامل مع السلوك الديني فإنّنا لا نتعامل مع الدين في جوهره الصافي، وإنما نتعامل مع نتاج تفاعلات عديدة بين المعتقدات والممارسات الدينية، وبين المفاهيم والأعراف البيئية، فالدين يضع الأسس التي يجب أن يتّبعها الإنسان؛ لكي يحقق الرفاهيّة والسعادة لنفسه، ومن ثمّ الاستقرار والرخاء لمجتمعه (المهدي، ٢٠٠٢).

لذلك تمحورت جهود البحث عن العامل الميسر منها، والمعوّق للأخصائي الاجتماعي بشكل خاص والطالب بشكل عام في نجاح العملية الإرشادية، والقدرة على علاج المشكلات لدى الطلاب، والتعديل لما يمكن لهذه العوامل من مساعدة الطلاب، والوصول بهم إلى أقصى أداء يتناسب مع استعداداتهم وقدراتهم، ويؤكد العديد من العلماء أنّ اتجاهات الطلبة تتغير من خلال التفاعل والتعاون مع المختص الاجتماعي وجماعة الأقران، فوجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين، تتطلب منهم أن يكونوا حسّاسين لخبرتهم، وأن يتخذوا اللازم في الاستجابة لهذه الحساسيّة (محمود: ١٩٩٧؛ Batson,1982; Dudley,1990).

ومن الدراسات السابقة، والقراءات النظرية، وملاحظات الباحثة، تبيّن أنّ وجهة التديّن ترتبط بكثير من الأبعاد النفسية الأخرى. وتتمثّل إشكالية البحث في معرفة تأثير وجهة تديّن الأخصائيين الاجتماعيين على الصحّة النفسية لديهم، ومن ثمّ في تعاملهم مع المصدر الأساس للتنمية في أيّ مجتمع، وهم الطلاب، الثروة البشرية لدى الشعوب، وبذلك يمكن أن تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

١. ما مستوى وجهة التديّن لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟
٢. ما مستوى الصحّة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟
٣. هل تُوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مستوى وجهة التديّن، ومستوى الصحّة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟
٤. هل تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وجهة التديّن، لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط، تُعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)؟

٥. هل تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحّة النفسية، لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط، تُعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)؟

٦. ما درجة إسهام وجهة التديّن في التنبؤ بالصحّة النفسية، لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

أهمية الدراســة:

تتبلور أهمية هذه الدراسة في جانبين: نظري، وتطبيقي. وفيما يلي تفصيلٌ لكلٍّ منهما:

أ. الجانب النظري:

- تكتسب أهميتها من أهمية الموضوع، وهو وجهة التديّن وعلاقتها بالصحّة النفسيّة.
- كما تكتسب أهميتها من الفئة المستهدفة، وهي الأخصائيين الاجتماعيين.
- لم تجِدِ الباحثة أيّ دراسة اهتمّت بدراسة وجهة التديّن، وعلاقتها بالصحّة النفسية في سلطنة عمان.
- كذلك تكتسب أهميتها من ندرة الدراسات التي أجريت في مجال التديّن، وعلاقته بالصّحة النفسية بالسلطنة.
- تُعَدّ إثراءً وإضافةً في مجال الاهتمام بالصّحة النفسية في سلطنة عمان.
- إنّها تتصدّى لدعامة من الدعامات الأساسية في المجتمع، ألا وهي الدين؛ حيث يقوم الدين بوظيفة الضبط الاجتماعي في المجتمع، كما يقوم أيضا بوضع أسس السلوكيات المقبولة والمحرّمة في المجتمع، وعلى المستوى الفردي، ويمنح الأفراد الشعور بالاستقرار والأمان (غلاب والدسوقي، ١٩٩٤).

ب. الجانب التطبيقي:

- إنّ دراسة وجهة التّديّن لدى الأخصائيين الاجتماعيين تشكّل جزءا مهمّا في لغة التربويّين واتجاهاتهم في التوجيه والإرشاد الأكاديمي والتربوي والسيكلوجي، بما يساعد على فهم طبيعة الأداء وتحسينه؛ مما يشير إلى إمكانية استخدام وجهة التدين في التنبؤ بنجاح العملية الإرشادية، ويمكن مراعاة ذلك في معايير اختيار الأخصائيين الاجتماعيين.

- الاستفادة من نتائج قياس وجهة التدين، وعلاقتها بالصّحة النفسية في وضع برامج هادفة، تسعى لتنمية وجهة التدين الجوهرية لدى الفئة المستهدفة وتعزيزها؛ حيث إنّها في حاجة إلى مزيد من الاهتمام، وخاصة إذا ما علمنا أنّ البحوث التي أجريت قليلة جداً في حدود علم الباحثة.
- يوجه أوتو Otto المشار إليه في (محمود، ١٩٩٧) أنظار القائمين على التربية، سواء داخل الأسرة أم في المؤسسات التربوية، إلى ضرورة الاهتمام بالنموّ الديني والأخلاقي؛ إذ إنّ سلوك الأفراد يتأثر بمعتقداتهم وما يعتنقونه من مبادئ، ومن ثمّ فإنّ دراسة هذا الجانب قد يُفيد في معرفة التفاعل الاجتماعي وتيسيره، والكشف عن متغيرات أخرى.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- الكشف عن مستوى وجهة التديّن، والصّحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين.
- معرفة الفروق بين وجهة التدين للأخصائي الاجتماعي وصحته النفسية، باختلاف النوع الاجتماعي.
- الكشف عن إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية لدى الأخصائي الاجتماعي، من خلال التعرف إلى وجهة التديّن لديه.
- معرفة العلاقة الارتباطية بين وجهة التديّن لدى الأخصائي الاجتماعي وصحته النفسية، والكشف عن طبيعة هذه العلاقة.

مصطلحات الدراسة:

١. وجهة التديّن Religious Orientation:

تشتمل وجهة التديّن على بُعدين مستقلين من أبعاد الشخصية، يُعَدّان أكثر ملاحظة وشمولية، ويساعدان على فهم السلوك الكلي للأخصائي الاجتماعي وليس السلوك الديني فحسب، وذلك في علاقته بصحته النفسية، وهما:

أ. وجهة التدين الظاهرية: هي عدم الاتساق بين ما يعتقده وما يسلكه الفرد، مع عدم الانتظام في أداء الفرائض الدينية؛ حيث يسلك ما يلائم حاجاته الشخصية فقط؛ وهنا يبدو عدم الاتساق والانسجام بين الظاهر والجوهر (محمود،١٩٩٧).

ب. وجهة التدين الجوهرية: وتعني أنّ ما يسلكه الشخص لا يسلكه إلا لله، فيتنازل عن نزعاته ونزواته الشخصية والدنيوية، ويتّسق ظاهره مع باطنه، ويأخذ من الشرع منهجه وأسلوب حياته، فلا يخشى إلا الله، ويرتبط تسامحه بالحياة كلّها دون تعصب أو تطرف (محمود،١٩٩٧).

ويذكر الخضر تعريفاً مختصرًا لبُعديّ وجهة التدين: فالمتدين داخليا يُعِدّ الدين منهج حياة بالنسبة له، أمّا المتدين خارجيا فيستخدم الدين غالبا، كوسيلة للحصول على منافع اجتماعية (الخضر،٢٠٠٠: ٨).

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها الأخصائي الاجتماعي في مقياس وجهة التديّن.

٢. الصّحة النفسية Mental Health :

هي حالة من التكامل المستمرّ للفرد في نموّ جوانبه: الجسمية، والروحية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية بشكل سويّ(الصنيع،٢٠٠٠).

وبحسب تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO)، فهي حالة إيجابية تتضمن التمتّع بصحة العقل والجسم، وليس مجرد الخلوّ من المرض النفسي(زهران، ٢٠٠٣).

أما إجرائياً فتعرّفها الباحثة بأنّها: الدرجة التي يحصل عليها الأخصائي الاجتماعي في مقياس الصحة النفسية.

٣. الأخصائي الاجتماعي Social Worker:

هو الشخص الذي يتميّز بسلوك وخصائص إنسانية، وخلفية مهنية علمية وعملية؛ لاكتشاف المشكلات التي تعترض الطلاب في المؤسسة التربوية، والسعيّ لمعالجتها، متحليًا بالنزاهة والأمانة والسرية نحو الطلاب الذين لديهم مشكلات معينة؛ للوصول بهم إلى النجاح، والتعلم، والتطور العلمي، ودعم علاقاتهم كأفراد وجماعات أو أعضاء في المجتمع (المفرجي، ٢٠٠٧).

محددات الدراسة:

- **الحدود الزمانية:** في العام ٢٠١٦/ ٢٠١٧م.
- **الحدود المكانية:** محافظة مسقط بسلطنة عمان.
- **الحدود البشرية:** الأخصائيون والأخصائيات الاجتماعيات بمدارس محافظة مسقط.
- **الحدود الموضوعية:** مقياس وجهة التدين، ومقياس الصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

١. الإطـــار النظـــري.

٢. الدراســات الســابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل التطرّق لمفهوم وجهة التدين والصحة النفسية، ثم يعمل على الربط بين المفهومين، ثم ينتقل للحديث عن أهمّ الدراسات السابقة ذات العلاقة بهذا المجال.

١. وجهة التدين:

إنّنا في عصر شهد سرعةً في التطور الحضاري، وسرعةً في التغيير الاجتماعي، وصعوبة التكيّف مع التشكيل الحضاري السريع، والاهتمام الكبير بالحياة الماديّة. لقد أدّى كلّ هذا إلى ضغوطات نفسية وعقلية على الإنسان، فغالبية الناس يتفقون على أهمية تمتّعهم بصحة نفسية سويّة حتى يعيشوا حياة طيبة، ولكنّهم يختلفون حول العوامل التي تؤدي إليها، فالمسلمون المتديّنون يرون أنّها تتحقق وَفق اتباع منهاج الله مصداقاً لقوله تعالى: ﴿ مَنْ عَمِلَ صَٰلِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةً طَيِّبَةً ۖ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴿٩٧﴾ ﴾ (النحل: ٩٧).

إنّ الدين الإسلامي عقيدة داخلية وسلوك خارجي يلتزم به الفرد بما يرضي الله سبحانه وتعالى، والتديّن ظاهرة أساسية في حياة الشعوب، استمدّت مبررات وجودها من عوامل واقعية داخل المجتمعات، ومن الظروف الخاصة بالتحوّلات الاجتماعية والاقتصادية، والمشكلات العميقة التي تواجهها، ويؤثر التدين في مختلف جوانب حياة الفرد، وهو حركة انتقال مستمرة، تتراوح بين الهبوط والصعود أو بين نقص الإيمان وزيادته، ومن خلاله يقوم الفرد بسلوك واتجاهات ومعتقدات دينية تجاه خالقه، وأفراد مجتمعه، ونحو نفسه (يوسف، ٢٠٠٣).

وفي هذا السياق، يعُدّ الدّين- بلا شكٍّ- من أهمّ الأبعاد في حياة الأفراد بمختلف أنحاء العالم، حيث وَفقاً للدراسة التي أجراها (Joshi & Kumari,2011) تبيّن أنّ الناس يؤمنون بالله، عزّ وجلّ،

بمعدل (٩٨٪) في الهند، و(٨٨٪) في إيطاليا و(٧٢٪) في فرنسا، و(٦٣٪) بالدول الإسكندينافية. ونلاحظ أنّ ما يقرب من ٦ مليارات نسمة- بما يعادل ثلثي التعداد- يتجهون إمّا اتجاهاً دينياً أو يتأثرون بالمعتقدات الدينية بدرجة واضحة. ومن ناحية أخرى فإنّ هناك اهتماما عالميا بالدين، ودوره في تحسين إدراك السلوك البشري والصّحة النفسية.

ويؤكد (الحسين، ٢٠٠٦؛ عبد الوهاب، ٢٠٠٠) أنّ ثمّة عوامل عديدة شجّعت الباحثين في مجال علم النفس في السنوات الأخيرة، على بحث دور التديّن في حياة الناس، وتُعَدّ بحوث تايلور وفريزر Taylor & Frazer من أوائل الأبحاث العلمية في دراسة السلوك الديني؛ فلهما يرجع الفضل في اعتبار التّدين مظهراً كمثل أيّ مظهر إنسانيّ آخر؛ فهو قابل للبحث والاستقصاء. كما أنّ لوبا Leuba أوّل من عرض الدين من الناحية السيكلوجية. وأكّد بوث (Booth) المشار إليه في (إسماعيل، ٢٠١٤) أنّ جامعات عريقة، مثل: جامعة أكسفورد، خصّصت وحدة خاصة للأبحاث النفسية الدينية، وأصبحت دراسة الدين مادة إجبارية في (٧٥) كلية، من مجموع (١٥٠) كليةً للطبّ في الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠٠٤. فالدين وعلم النفس يهتمّان بسلوك الإنسان وبطموحاته ومخاوفه، وعلاقته بالبيئة، وتكيّفه مع الضغوط، وتحسين حياته.

وتعود حركة دراسة سيكولوجية التدين إلى الفترة ما بين عاميّ (١٨٨٠-١٩٣٠) على يد كلٍّ من: (هول Holl، وجيمس James، ولوبا Louba، وستاربوك Starbok، وبيرت Pertt)، والسلوك الديني مثله مثل السلوك الاجتماعي والسلوك السياسي والسلوك الاقتصادي؛ فهو موضوع قابل للدراسة، وقد بدأ الاهتمام بالدين كموضوع من موضوعات العلوم الاجتماعية في العقود الأخيرة من القرن التاسع عشر، ويمكن تمييز ثلاث مراحل أساسية في تطور دراسة سيكولوجية الدين (الحسين، ٢٠٠٦: ١٠٤):

المرحلة الأولى: بدأت هذه المرحلة؛ نتيجة الفلسفة التجريبية التي سادت أمريكا، وهدفها الاقتراب من ظاهرة الخبرة الدينية (كالصلاة، والتحول الديني، والتعصب)، ودراستها جيّداً وقياس الحالات الفردية، ومن خلال استبانات خاصة يتمّ التوصل إلى معلومات من السير الشخصية، ومن الصحف، ومن إجابات المفحوصين، ومن أبرز علماء هذه المرحلة: جيمس، وستاربوك (James & Starbuck) .

المرحلة الثانية: بدأت هذه المرحلة في أوائل القرن العشرين، حيث انتقد الألماني wundt (فونت) المدرسة الأمريكية، وأكدّ على العوامل الاجتماعية المتضمنة في الدين، وهاجم Durkheim (دوركهايم) المدرسة الأمريكية، وركّز على أهمية الأسباب القبلية والنواحي الاجتماعية في سيكولوجية الدين، وابتعد عن الفردية، ووضح أنّ للدين نظاما موحدا من الأفكار والممارسات.

المرحلة الثالثة: ومع بداية هذه المرحلة، بلور الباحثون مفهوم سيكولوجية الدّين ما بين الحربين العالميّتين؛ حيث قاموا بنشر دراسات أوضحوا فيها التطور الذي طرأ على هذا العلم خلال الربع الأول من القرن العشرين، ويُعَدّ Pratt (برات) ممثل هذه المرحلة، وقد بيّن آثار مدرسة Freud & Yung (فرويد ويونج) في سيكولوجية الدين.

ففي العلوم الاجتماعية يُدرّس مفهوم التدين؛ كونه ظاهرةً نفسيةً اجتماعيةً، لها جانبان هما: (بوعود، ٢٠١٤: ٣٢٣).

أ. الجانب النفسي الذي يستشعره المتديّن على أنّه حالة ذاتية أو داخلية (حالة التدين أو حالة الانقياد أو الإذعان للمعبود).

ب. الجانب الاجتماعي الذي يشترك فيه الفرد مع الجماعة أو المجتمع الذي ينتمي إليه (ممارسات وعقائد وشعائر... إلخ)، أي الجوانب الموضوعية أو الخارجية لحالة التديّن.

وتعرّف بوعود (٢٠١٤: ٣٢٦) الدين بأنّه:

- مكون فطري عند الانسان، يؤثر في نموه عدة عوامل.
- تشريع إلهي، يُعنى بتوجيه الناس إلى ما فيه خيريّ الدنيا والآخرة.
- يساعد الدّين الناس على تحديد مكانتهم في العالم والكون، ومعرفة غاية وجودهم ومصيرهم... إلخ.
- تؤثر العلاقة التي تجمع الإنسان بخالقه على ضمير الإنسان ووجدانه وسلوكه، حيث تصبح هي الدافع في مختلف توجهاته.
- يُعَدّ الدين عاملا مهمّا في تحقيق الصحة النفسية للأفراد؛ حيث يعمل على تنمية الجوانب الإيجابية لديهم وتعزيزها.

وتعرّف الأنصاري (٢٠١٠: ٢٥) الدّين – عقيدة وشريعة – بأنّه المنهج الأمثل لأسلوب حياة البشر، أقامه الله تعالى – خالق كل شيء – وأوحاه إلى الأشياء والرسل؛ لهداية الناس كافة، فمن اتبع سبيله كسب الصلاح في الدنيا، والفلاح في الآخرة، ومن ضلّ عنه وانحرف، عوقب بقدر انحرافه بالضلال في الدنيا، والعذاب في الآخرة، ويشتمل هذا المنهج على أربعة مجالات أساسية على النحو الآتي:

أولاً: المفاهيم، وتشمل فلسفة الوجود التي تتضمن التصورات والأفكار حول جميع الموضوعات الإنسانية، مثل: السياسة، والاقتصاد.

ثانيًا: العقائد، وتتضمن المفاهيم النظرية الدينية، مثل: الخالق وصفاته، وأصل الوجود، وعالم الغيب.

ثالثًا: التشريعات، وتتضمن التكاليف العملية التي يُلزم الفرد بأدائها، والأحكام المنظمة لسلوكياته، سواء أكانت شخصية، مثل: العبادات كالصلاة والزكاة، أم اجتماعية من قبيل أحكام القضاء، والتجارة، والزواج، والإرث.

رابعًا: الأخلاق، وهي القيم العليا التي تنبع من الفطرة الطيبة التي فطر الله الناس عليها، ويعمل الدّين على ترسيخها، مثل: التسامح، والصدق، والعدل، والأمانة ... وغيرها.

مفهوم وجهة التديّن:

إذا حاولنا أن نحدّد هذا المصطلح، فلابدّ من ذكر شقيّه: (وجهة، تدين). وبالنسبة لتعريف الوجهة، فلا يُوجد تعريف واحد للوجهة يعترف به كلّ المشتغلين بعلم النفس. ومن هذه التعريفات: تعريف دائرة المعارف البريطانية من أنّ الوجهة بمعنى عام: تُشير إلى الميول التي من المفترض فيها أن تُعبّر عن ردّ الفعل بطريقة معينة، كالاستجابة لأنواع معينة من المواقف. ويرى مصطفى سويف المشار إليه في (غلاب والدسوقي، ١٩٩٤) أنّ الوجهة هي الحالة الوجدانية القائمة وراء رأيّ الشخص، أو اعتقاده، فيما يتعلق بموضوع معين.

ويعرّف ألبورت Allport الوجهة بأنّها: حالة من الاستعداد العقلي والعصبي، التي تكوّنت خلال التجارب والخبرات السابقة التي مرّ بها الإنسان، والتي توجّه استجابته– بالموافقة أو المعارضة أو المحايدة– نحو موضوع أو موقف متعلّق بوجهته (غلاب، والدسوقي، ١٩٩٤: ٣٤٧).

أمّا بالنسبة لتعريف التدين، فبحسب الدراسات التي درست تاريخ الأديان، فإنّها تنبّه إلى ضرورة الفصل بين الدين والتدين، من حيث إنّ الدين هو جملة النواميس النظرية الإلهية، وهو أصل إلهي وجوهر الاعتقاد، وجملة القواعد العملية التي ترسم طريق عبادتها، وأنّ التدين هو الإيمان بذات إلهية جديرة بالطاعة والعبادة، وهو نتاج الاجتهاد، أيّ أنّ التدين سلوك يرتبط بالاعتقاد والممارسة، ومن ثمّ يمكن تقديره وقياسه. ومهما يكن فقد أثّر هذا التوجه في طبيعة الإجراءات المتّبعة لفحص الظاهرة الدينية تأثيراً واضحاً، ومن ثمّ فإنّ تأثيره يشمل تقديم تعريفات إجرائية مناسبة لها. ومهما يكن من استخدامات المصطلحين فإنّ (التدين) تعبير مناسب عن (الدين) في صورة إجرائية مما يمكن فحصه وتقديره، (زيدان، ٢٠١٣: ٧؛ النجار، ١٤١٠: المهدي، ٢٠٠٢).

إنّ هناك العديد من التعريفات التي تناولت التديّن من المنظور الإسلامي، وجميع التعاريف تركّز على أهمية أنْ يربط الفرد بين الاعتقاد الصحيح، والعمل بما يتناسب مع هذا الاعتقاد (القول والعمل). وتورد الباحثة في السطور الآتية بعضاً منها:

يعرّف الصنيع (٢٠٠٠: ١٨) التدين في الإسلام بأنّه: التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح: الإيمان بالله، وملائكته، وكتبه، ورسله، وباليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به، والانتهاء عن إتيان ما نهى الله عنه.

ويعرّف الحجار، وأبو إسحاق (٢٠٠٧: ٥٦٥) التديّن بأنّه: مدى اتباع أوامر الله عز وجل، وسنة نبيه–محمد صلى الله عليه وسلم– بفعل الواجبات والتكاليف الشرعية، والأفعال المحبّبة، والابتعاد عن الأفعال المحرّمة والممنوعة من الناحية الشرعية.

ويعرّف آل جبير (١٤٢٨ هـ: ٢٣٠) التديّن بأنّه: التزام الفرد بالإسلام في كلّ ما يصدر عنه من سلوك، بحيث يصبح من عادته وشأنه الالتزام بما ورد عن الإسلام في كلّ صغيرة وكبيرة.

كما يعرّفه عبد الخالق بأنّه: استمرار الفرد في اتّباع منهج الدين عقيدةً وعملاً، وامتثالاً بأوامر الحقّ سبحانه واجتناباً لنواهيه (Abdel-Khalek, 2002).

وقد عرّف الطائي وجهة التدين بمدى قابلية الفرد أو رفضه للحدث الديني، وذلك من خلال استجابته اللفظية أو الكتابية أو الموقفية، وهو في هذا أحد مكونات التديّن، وينظم للعمليات النفسية للفرد، المستمدّة من آثار خبرته السابقة، والذي يمكن الحكم عليه من خلال استجابته للمثيرات الدينية (الطائي، ١٩٩٢).

لقد استخدم مفهوم وجهة التدين بأشكاله بدراسات نفسية اجريت على عينات ومجتمعات متباينة ومتنوعة في ديانتها وخلفياتها الثقافية وقد اثبتت فاعليتها في الكشف عن جوانب مهمة في شخصية الانسان وصحته النفسية فمن الدراسات الغربية دراسة كلٍّ من: (Allport & Ross)، و(Herek) المشار إليهم في (محمود،١٩٩٧:133)، (Hood, W.; Spilka, B; Hausberger, B; & Gorsach, R, 1996; Klocker, N, Trenerry, B, and Webster,K, 2011; Moreira-Almeida, A, Neto, FI & Koenig,HG, 2006; Schumaker, 1992)، والتي تناولت تعريفات وجهة التدين، وتقسيمها إلى نوعين: ظاهري، وجوهري، وفيما يأتي تعريف لكلا النوعين:

أ. التوجه الديني الظاهري (التدين الخارجي Extrinsic): يشير إلى الأفراد الذين يستخدمون العقيدة الدينية لتحقيق مآربهم الشخصية؛ باعتبار أنّ الدين وسيلة لحماية الذات، واكتساب احترام الجماعة وقبولهم، ومحاولة الاتساق مع قيمها، والحصول على الوجاهة الاجتماعية في المجتمع، وبالنسبة لهذا النوع من الأفراد تتوقف قيمة الدين على خدمة مصالحهم، مثل: تحقيق "الأمن والسلوان، والمؤانسة والإلهاء، والمكانة والتبرير الذاتي، وفي كثير من الأحيان يتمّ صياغة التدين الظاهري لتلبية الاحتياجات الضرورية الأخرى للأفراد.

ب. بينما يُقصد بالتوجه الديني الجوهري (التدين الداخليIntrinsic) أولئك الأفراد الذي يحركهم دافع التدين؛ باعتبار أنّ الدين إطارٌ مرجعيٌ في حياة الشخص اليومية، وبالنسبة لهذه الفئة تقلّ أهمية الاحتياجات الأخرى، "فيتناغمون" مع المعتقدات الدينية وسلوكياتهم الحياتية. ويتضمن سلوك التدين الجوهري "اعتناقا مع عقيدة"، ومن ثمّ السعي إلى استيعابه واتّباعه كليا.

بمعنى أنّ المتدين داخليا يُعِدّ الدين منهج حياة بالنسبة له، أما المتدين خارجيا فيستخدم الدين غالبا، كوسيلة للحصول على منافع اجتماعية (الخضر، ٢٠٠٠: ٨).

ووجهة التدين كما يراها روهربو، وريتشارد (Rohrbaugh & Richard) (في دراستهما حول وجهة التدين لدى الشباب)، هي التوجهات المعرفية العقلية عن الحقيقة فيما وراء نطاق الخبرة والمعرفة، وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة، فعلاقته بها تؤثر في حياته اليومية وسلوكياته ومشاركاته في الشعائر الدينية (Rohrbaugh & Richard, 1975: 137).

وقد أجرى كلوكر، وآخرون (Klocker & et all)، مقارنة بين الأفراد الذين يحرّكهم دافع الدين (التوجه الديني الجوهري)، وأولئك الذين يستغلون الدين لتحقيق غايات أخرى كالحصول على المكانة، وتحقيق الأمان أو الفرص الاجتماعية (التوجه الديني الظاهري). وقد أوضحت نتائج دراستهم أنّ المعتقدات الدينية تؤثر إيجابياً في الصحة العقلية بوجه عام، مع مراعاة الارتباط الوثيق بين العقيدة الدينية، والتخفيف من حدة الاكتئاب، فضلا عن تقليل معدلات الشعور بالقلق، ومخاطر الانتحار، والحدّ من الاضطرابات النفسية. ومن ناحية أخرى، تتجلى ضرورة المعتقدات الدينية في مساعدة الأفراد لتجاوز الأزمات. ويبدو أنّ الأفراد ذوي (التوجه الديني الظاهري) هم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية (Klocker., et al, 2011).

ويرى أولبورت Allport أنّ تدين الفرد يختلف بناءً على وجهة التدين لديه، فالمتدينون داخليا تتشكّل شخصياتهم وَفقا لمبادئ دينهم، وهم يهتمون بتقويم ذاتهم بموضوعية، والعمل على إثرائها من خلال التعلم من الخبرات السابقة، وتطويع حاجاتهم بما يتناسب مع التزامهم الديني، كما أنّ للدّين الدور الأساس في تكامل شخصياتهم؛ من حيث العمل على تناغم الآراء، والحاجات والمشاعر، والقيم الاجتماعية العليا، ودمجها في تكوين الضمير، وهو ما ينعكس على سلوكهم، فيُعِدّونه مصدراً للسماحة وتقبل الآخرين، والتعامل معهم بالحبّ والتواضع والتعاطف دون استثناء، وأما المتديّنون خارجيا فهم أفراد يستخدمون الدين كاستخدامهم لأيّ أداة أخرى، لتحقيق أهدافهم واحتياجاتهم، إذ إنّ الدين بالنسبة لهم لا يُعَدّ قيمة في حدّ ذاته، وإنّما وسيلة لمجاراة بقيّة الأفراد سواء أكان ذلك في العائلة أم في المجتمع، أو وسيلة للإحساس بالحماية والراحة (Forsyth, 2003:248).

كما يفرّق علماء النفس بين الخبرة الباطنة الصادقة، والسلوك الديني الروتيني، والذي مجاله مظهر الشخصية وليس مخبرها، وأطلق بعضهم على هذا التمايز اسم الباطن والظاهر أو في شخصية الإنسان المتدين، أو الأولي والثانوي فيها، ومن ثمّ يتمايز في التجربة الدينية أنْ يكون الإيمان والالتزام ذاتياً أو مفروضاً أو فوقياً. ويقترب هذا المفهوم من مفهوم التوجه الديني بنوعيه: (التوجه الديني الداخلي، والتوجه الديني الخارجي) لألبورت Allport؛ ففي النوع الأول يُعَدّ الدين قيمة سامية في حدّ ذاتها، وتتّسق سلوكيات الأفراد مع معتقداتهم، أمّا النوع الآخر فيتمثّل في استخدام الدين للأغراض والأهداف الخاصة، كما يميّز وليام جيمس (William James) بين ما يسميه ديانة الأصحاء عقلياً ونفسياً، وديانة المرضى (بوعود، ٢٠١٤).

أنمـــاط التديـــن:

يُشير زيدان (٢٠١٣)، إلى أنّ أنماط التدين وجّهت الناس إلى نواحٍ متباعدة، ومصائر متناقضة، منها ما يوافق الجوهر الإلهي للدين، ومنها ما يسلب هذا الجوهر معانيه وغاياته، ومنها ما يجعله وسيلة إلى ما هو نقيض له، وهناك نماذج للتدين أشار له (بوعود، ٢٠١٤؛ المهدي،٢٠٠١؛ النملة، ٢٠١٥) وهي:

١. التدين المعرفي الفكري: وهنا ينحصر تديّن الفرد في دائرة المعرفة الدينية، أي أنّه على معرفه بالكثير من أحكام الدين، دون أن يتجاوز ذلك العاطفة والسلوك، فلا أثر لمعرفته تلك في حياته وسلوكياته اليومية.

٢. التدين العاطفي الحماسي: يظهر الشخص في هذا النوع حماساً وعاطفةً كبيرة نحو الدين، لكنّه لا يمتلك أصولاً معرفية لها، ولا معرفة جيدة بأحكام الدين، ولا سلوكاً ملتزماً بقواعده، فتحدث هوة بين حماسه و محدودية المعرفة لديه، وربما يصل به الأمر إلى التطرّف.

٣. التدين السلوكي (تدين العبادة): حيث تنحصر مظاهر التدين في دائرة السلوك، فيقوم بأداء العبادات، ولكن دون أيّ معرفة كافية بأحكام الدين، فيؤديها كعادة اجتماعية دون عاطفة دينية تعطي لهذه العبادات معناها الروحي.

٤. التدين النفعي: والذي يسخّر فيه الفرد الدين لمصلحته، ويتظاهر بالتدين؛ من أجل تحقيق أهداف دنيونية شخصية.

٥. التعصب: ويمثّل اتجاها نفسيا مشحونا انفعاليا لمذهب أو لدين معين، مع عدم التقبّل، ورفض التعايش مع الآخر.

٦. التديّن الأصيل المعتدل: يُعَدّ أكمل أنماط التدين؛ حيث يتغلغل الدين الصحيح في دائرة المعرفة ودائرة العاطفة ودائرة السلوك، حيث يكون الفرد منسجماً مع ذاته وسلوكه، وظاهره مع باطنه، ويسخّر نفسه لخدمة دينه وليس العكس، فالفرد في هذا المستوى من التديّن يشعر بالأمن والطمأنينة والسكينة، ويصل إلى درجة من التوازن النفسي.

إنّ التديّن منهاج حياة، حياة تقوم على السلوك القويم والأخلاق الفاضلة والعبادة الصحيحة، فالتديّن ليس طقوساً دينيةً وموسميةً فقط، والمنهج الإسلامي عبادة ومعاملة، ورقي وتحضر في القول والعمل والفكر؛ لذلك فإنّ التدين نقد لفهم بعضهم للدين وسلوكياتهم المنتقدة ودعواتهم المضلّلة باسم الدين، بل إنّ بعض أنماط التديّن تشكّل عبئا وتشويها للدّين ذاته.

أسباب الاضطرابات النفسية من منظور إسلامي:

إنّ الحياة ليست من البساطة؛ بحيث يكون اضطراب الفرد فيها رهنا بسبب واحد، ولهذا فقد تتعدّد أسباب الاضطرابات النفسية إلى الحدّ الذي قد يصعب فيه الفصل بينها، أو تحديد تأثير كلّ سبب في الآخر، بحيث تؤدي إلى فقد الفرد للحياة الهانئة المطمئنة، وسنذكر الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى مثل هذه الاضطرابات: (قويدري، ٢٠٠٥: ٢١٣-٢١٤).

١. البعد عن طريق الله: إنّ التزام الإنسان بأوامر الحقّ سبحانه واجتناب نواهيه، تؤدي به إلى السعادة والطمأنينة، والسير على نهج الأنبياء عليهم أفضل الصلاة والسلام، فإذا انحرف الإنسان عن الطريق؛ فسيعيش في شقاء في الحياة الدنيا والآخرة، قال تعالى: ﴿ وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَىٰ ﴾ (طه: ١٢٤)، فيكون تائهاً حيرانَ، يبحث عن السعادة، وعن الراحة، وعن الطمأنينة فلا يجدها.

٢. الذنوب: إنّ الذنوب والخطايا والآثام، إذا دخلت القلب أفسدته وأضعفته، وتجعل صاحبها ضعيف الإيمان، كثير الظن والوسوسة.

٣. الصراع: يُعَدّ الصراع بين قوى الخير والشر أخطر الصراعات في النفس البشرية، وبين ما هو حلال وما هو حرام، وبين الجانب الملائكي والجانب الحيواني، والصراع في النفس الإنسانية دائم ومستمر، فإنْ غلب الخير عاش في سعادة وطمأنينة مستقرّ النفس، وأما إذا غلب الشر عاش في نكد وقلق، وأصيب بالكسل وسوء الأخلاق. والقلب إذا كان ضعيفاً، والنفس شهوانية، وحظه قليل من التوكيل والتوحيد والإيمان؛ ينتصر هنا الشر على الخير.

٤. ضعف الضمير: إنّ أمراض الضمير سبب رئيس للأمراض النفسية، ومظاهر سوء التوافق النفسي، أو هي حيلة هروبية من تأنيب الضمير؛ فهو يوصل إلى الضعف الأخلاقي، وضعف الوازع الديني، ومن ثمّ الانحرافات السلوكية.

٥. الشك والارتياب: قال تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱجْتَنِبُواْ كَثِيرًا مِّنَ ٱلظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ ٱلظَّنِّ إِثْمٌ ۖ وَلَا تَجَسَّسُواْ وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضًا ۚ أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ ۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ ﴿١٢﴾﴾ (سورة الحجرات:١٢). فالشك من الاضطرابات التي توقع الناس في مشكلات وصراعات.

٦. الحقد والحسد: وهذه الأمور إذا تمكّنت من قلب الإنسان أفسدته وأفسدت سلوكه، وجعلته مريضاً وضعيفاً، وأساس الصحة النفسية يكمن في البعد عن هذه السلوكيات والانحرافات.

العوامل العامّة التي تؤثر في تديّن الأفراد (القعيب، ٢٠٠٣؛ المهدي، ٢٠٠٢):

أ. العوامل الداخلية:

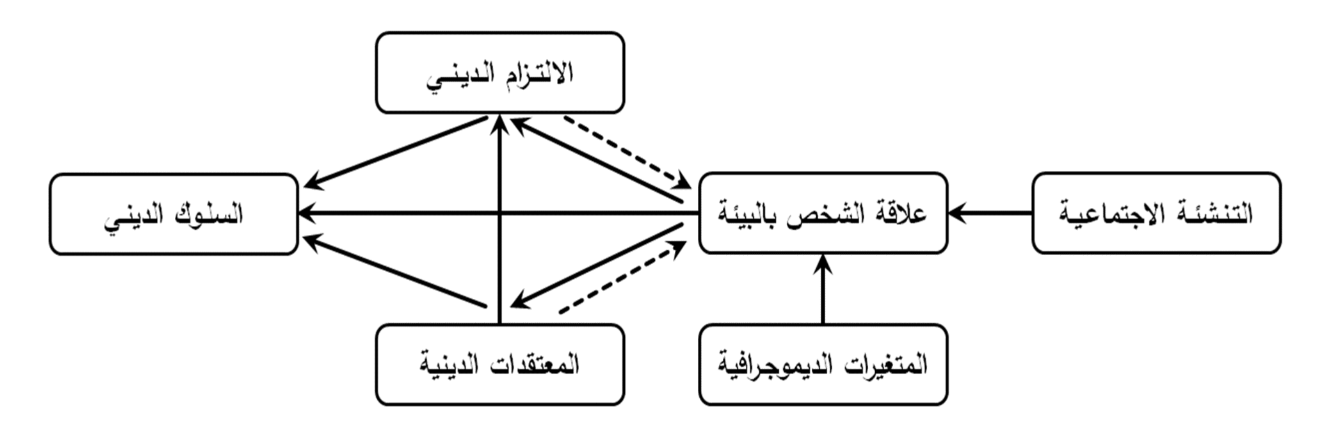
هي عوامل موجودة ومشتركة بين الناس، وقد تختلف من مجتمع لآخر، ومن زمان لآخر.

- الفطرة: استعداد كامن لدى الشخص، وعامل حاسم في هدايته، ويتجلّى في بعض الملابسات والظروف، وهي حقيقة التوحيد التي تعهّد الله بأنْ يفطر الإنسان عليها، وبها يهتدي الإنسان إلى خالقه إذا تُركت دون مؤثرات خارجية.

- النفس: وهي موجودة لدى الناس جميعًا، وتختلف فيما بينهم لاختلاف صفاتها؛ حيث تلعب هذه الصفات دورا كبيرا في تديّن الإنسان وتميّزه، ولها ثلاثة أنواع: (النفس المطمئنة، والنفس اللوامة، والنفس الأمّارة بالسوء).
- الأخلاق: وهي ذات أثر كبير في تديّن الفرد.

ب. العوامل الاجتماعية التي تؤثر في مستوى التدين:

- الأسرة: وقد أثبتت النصوص الشرعية والدراسات الإنسانية التأثير الكبير الذي تحدثه الأسرة في تغيير سلوك أفرادها.
- الرفاق: تؤثر جماعة الرفاق في سلوكيات الفرد لعدة عوامل شخصية واجتماعية.
- المؤسسات التعليمية: وهي أجهزة التعليم كالمدارس، والمعاهد، والجامعات، وتؤثر سلباً أو إيجاباً وَفقاً للبيئة التي توفّرها.
- أماكن العبادة: ولها دورٌ كبيرٌ في زيادة التديّن لدى الإنسان، متى ما حافظ على ارتيادها والالتقاء بما فيها من حلقات العلم والعلماء، وتكسبه فوائد عديدة، أوّلها وأهمّها رضى الله.
- المؤسسات الدينية والجمعيات الخيرية: فمثلاً جمعيات تحفيظ القرآن الكريم دور متميز في ربط الأفراد بربّهم، من خلال تلاوة كتاب الله العزيز.
- الكتب والدوريات: فكلّما كانت هذه الكتب حاملة للأفكار الإيجابية، كانت عوامل دعم التزام الأفراد بدينهم، والعكس صحيح.
- أجهزة الإعلام المرئية والمسموعة: فإنّها لاعتمادها على حاستيّ السمع والبصر، تؤثر تأثيرًا كبيرًا، ولا بدّ من توظيفها في الجانب الاجتماعي.
- وقد تطرّقت ماري كورونول Marie Cornwall في نموذجها للعوامل المحدّدة للتدين، والتي أشارت فيه لدور التنشئة الاجتماعية، والمشاركة الاجتماعية، والمعتقدات الدينية التي يعتنقها الفرد، وغيرها من العوامل (Cornwall, 1989).



شكل (١) نموذج كرونول لمحدّدات السلوك الديني

فالإنسان خُوطب بالدّين ليفعله في حياته ويترجمه في سلوكه، وكلّما كانت الأسرة والرّفاق والمؤسسات المجتمعية بأشكالها كافة تؤدي دورها الإيجابي الموكول إليها، كلما أنتجت للمجتمع فردًا إيجابياً فعّالاً. وقد أشار الجميلي (٢٠١٦)، إلى أنّ الإسلام لا يتجزأ؛ كونه عبادة وسلوكا ومعاملات، وكما كان الرسول– ﷺ– وصحابته، يتفاعلون مع الدّين في حياتهم اليومية ومعاملاتهم، كذلك الأمر لن يتحقق إلا بتناغم جميع المؤسسات المجتمعية فيما بينها لتكّريس مفهوم الإسلام الحقّ.

٢. الصحة النفسية Mental Health:

ومن الصعوبة بمكان وضع تعريف للصّحة النفسية Mental Health، ذلك أنّها علم مترامي الأطراف متداخل الأبعاد، كما أنّ تعريف الصّحة النفسية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحكم على السواء واللاسواء في علم النفس، فالمحكّات المستخدمة تتعدّد وتتباين وليس بينها محكّ دقيق تماماً، وما يصلح منها في موقف قد لا يصلح في آخر، وما ينجح في حالة لا ينجح في غيرها، ومن المعروف أنّ السلوك الإنساني سلوك معقد تتداخل أبعاده تداخلاً كبيراً فيما بينها (عبدالله، ٢٠٠٤).

وتُعَدّ الصحة النفسية من المفاهيم التي حظيت باهتمام بالغ من قبل علماء النفس بصورة عامة، ويجمعون على أنّه عملية تفاعل ديناميكي مستمرّ بين قطبين أساسيين: أحدهما الفرد نفسه، والثاني بيئته المادية والاجتماعية، حيث يسعى الفرد من خلالها لأنْ يشبع حاجاته البيولوجية السيكولوجية، ويحقق مطالبه المختلفة متّبعاً في ذلك وسائل مرضية لذاته وملائمة للجماعة التي

يعيش بين أفرادها. ويعرّف لازاروس Lazarus الصحة النفسية بأنّها: مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة (الخالدي، ٢٠٠٢).

تطور الصحة النفسية منذ العصور القديمة:

إذا ما تحدّثنا عن الصحة النفسية فإنّنا نتحدث عن علم قديم حديث في آن واحد، فتطوّر الصّحة النفسية يمرّ بتاريخ طويل يصل إلى نحو ٥٠٠٠ عام. ففي العصور القديمة وُجدت في الحضارة المصرية والبابلية والصينية والهندية والسومرية، ومنذ نحو ٣٠٠٠ سنة كان الاعتقاد السائد أنّ الأمراض النفسية والعقلية ترجع إلى قوى خارجية، وأنّ سببها مسّ الجن وتأثير الأرواح الشريرة، وكان المريض النفسي يُعزل حتى لا يؤذي نفسه والآخرين.

والجدول التالي يبيّن تطوّر الصّحة النفسية منذ العصور القديمة، ولغاية الوقت الحالي:

جدول (١) تطوّر الصّحة النفسية عبر العصور (أبو أسعد، ٢٠١٥: ٩)

الدولة	العالم	التطور	السنة
مصر	إمنحتب	أوّل طبيب عالج المجانين على أنّهم مرضى عقليون. وكان هدفه أن يعود السلام إلى حياتهم، وفي مصر أوّلا تمّ تمييز المرض النفسي، ووصفوه وكتبوه على أوراق البردي.	قبل ١٥٠٠ سنة
اليونان والرومان	أبو قراط	ظهرت جزيرة العقل والفلسفة العقلية، وقال أبو قراط: إنّ المخ هو عضو العقل، ويتركز فيه النشاط العقلي. وإنّ المرض العقلي ينتج عن مرض المخ. وقدم نظرية الأخلاط الأربعة: (الدم، والصفراء، والبلغم، والسوداء).	العصر القديم
الهند	شاركا	تمّ تقديم نظرية مماثلة عن أخلاط ثلاثة.	العصر القديم
اليونان والرومان	أفلاطون	لعل كتاب أفلاطون الجمهورية أوّل مرجع في معاملة المريض العقلي.	العصر القديم
العالم	-	حدثت نكسة وعاد الفكر الخرافي والخزعبلات، وانتشرت الشعوذة، وقام رجال الدين بمعالجات تحت مسمّى العلاج الديني أو الأخلاقي، ولم يخلُ الحال من ربط المريض وضربه وتجويعه لإعادة الذاكرة له.	العصور الوسطى
فرنسا	فيليب بينيل	عصر النهضة العلمية، حيث بدأ الاهتمام بالنظرة الإنسانية للمرضى وأقيمت المستشفيات، وزاد التقدم، وظهرت أشكال جديدة من العلاج، مثل: الحمامات الساخنة، وما زالت تستعمل حتى الآن.	١٧٨٩
فرنسا	الطبيب بينيل (Pinel)	قد كان مطّلعًا ومتأثرًا بأساليب الرعاية والعلاج التي كانت متّبعة في العالم الإسلامي. ففي إحدى كتاباته العائدة لعام (١٨١٩) أشار إلى أنّه في عام (١٤٢٥) تمّ في مدينة "ساراجوسا" الإسبانية إنشاء مصحّة للأمراض العقلية	١٧٤٥-١٨٢٠

الدولـة	العـالـم	التـطـــور	السنة
		تحت شعار الصحّة للجميع، وكانت هذه المصحّة تتّبع أسلوب العلاج بواسطة العمل الزراعي. وكانت مثل هذه المصحّات منتشرة في أنحاء عديدة في الأندلس.	
بلجيكا	جيزلان (Guislan)	خفّف من قيود المرضى نفسيًا.	١٨٣٥
المانيا	إميل كرابيلين	يُعِدّه بعضهم أبا الطبّ النفسي الحديث؛ وصف المرض العقلي وحدّد أسبابه، وأدخل علم النفس الفسيولوجي، وأكد ضرورة معالجة مرض معين فحسب. ووصف الذهان والهوس والاكتئاب.	١٨٥٦-١٩٢٦
إنجلترا	جون كونولي	متأثراً بتعاليم بينيل بمعاملة المرضى معاملة إنسانية.	-
روسيا	كرونسبولسكي Zavadsky) (Kronoplsky	قام بترجمة كتاب بينيل إلى الروسية.	-
فرنسا	ويتمر (Witmer) في بنسلفانيا	إنشاء عيادة تهتم بتأهيل الجانحين.	١٨٩٦
أمريكيا	بيريز	تأسست في الولايات المتحدة الأمريكية اللجنة القومية للصحة النفسية National Committee for Mental Health، وذلك بعد سنة واحدة من نشر بيريز كتاباً يحمل عنوان "عقل يجد نفسه A mind that found it self"، والذي اهتمّ بنشر الوعي الصحّي، وبتصحيح مفاهيم الناس حول الصّحة والاضطراب العقلي.	١٩٠٩
النمسا	سيجموند فرويد	أنشأ مدرسة التحليل النفسي؛ حيث قلب المفاهيم الطبية التي كانت سائدة حول المرض النفسي والأسباب الكامنة خلفه.	١٨٥٦-١٩٣٩
انجلترا لندن	الدولة	تأسست منظمة الصحة العالمية World Health Organization، والتي يُرمز لها اختصارًا WHO، وهدفت إلى التعاون العالمي في المجال الصّحي، وتقديم المعونة والدعم والخبرات وتبادلها، وإلى نشر الوعي الصحي.	١٩٤٨
أمريكيا	سكنر	الاتجاهات السلوكية، ودور التعلم في نشوء المرض النفسي وتطوره.	١٩٥٠
مصر	الدولة	أنشأت أقسامًا للصحّة النفسية ملحقة بكليات التربية، وعيادات نفسية مختلفة، تهتمّ بتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى أنّ قانون ممارسة العلاج والإرشاد النفسي للمهن غير الطبية.	١٩٥٦
سوريا	الدولة	مارس قسم الصّحة النفسية والتربية التجريبية عمله ضمن إطار كلية التربية.	١٩٧٦-٢٠٠٠

تعريف الصّحة النفسية:

تُعَدّ الصّحة النفسية من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام بالغٍ من قبل علماء النفس بصورة عامة؛ كون الصّحة النفسية علما واسع المجالات متداخل الأبعاد، فبعضهم يرى الصّحة النفسية في السلوك السويّ، وبعضهم يراها بأنها الخلوّ من المرض النفسي؛ لذلك ترى الباحثة ضرورة سرد بعض التعريفات للصّحة النفسية حسب التسلسل الزمني:

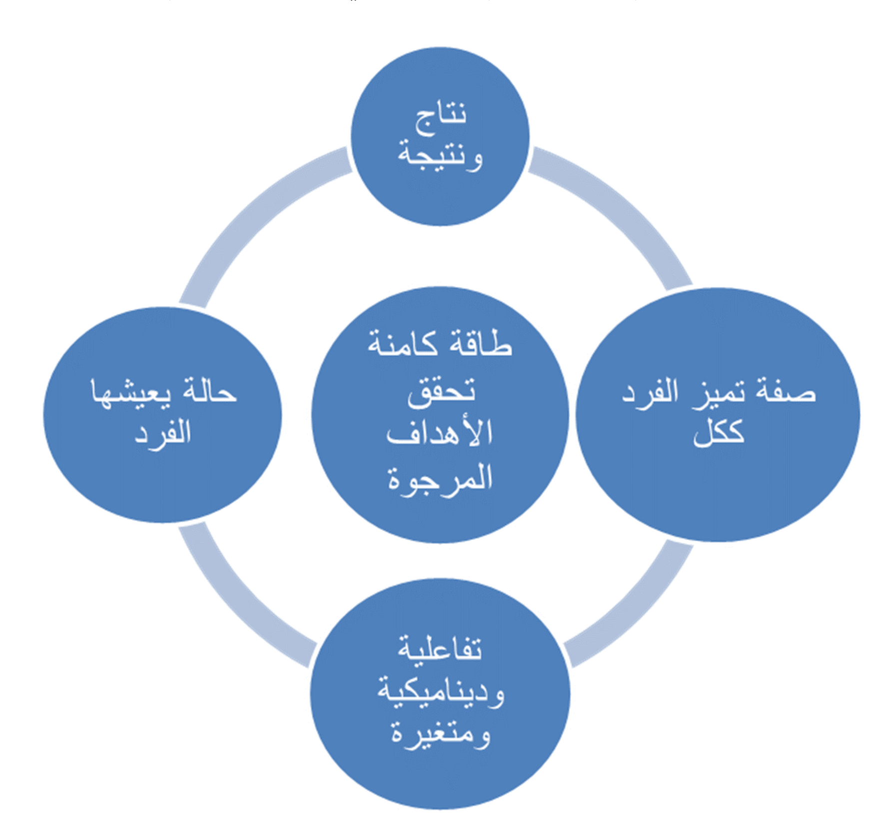
جدول (٢) تعريفات الصحة النفسية

الرقم	التعـريـف	صاحبه
١	وهي وصول الفرد الواقعي لحدود إمكاناته، واستمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية، والإقبال على الحياة بوجه عام، ونجاح الفرد في عمله ورضاه عنه، وكفاءة الفرد في مواجهة إحباط الحياة اليومية، واتساع أفق الحياة النفسية لديه.	(صموئيل مغاريوس، ١٩٧٤) من أبو أسعد (٢٠١٥، ١٦)
٢	ويُشير مفهوم الصّحة النفسية الأول إلى البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي، في حين يشير المفهوم الثاني إلى أنّ الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتّع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس، ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبّل ذاته كما يتقبل الآخرين.	(فهمي، ١٩٨٧، ٢٢)
٣	علم تطبيقي للمعارف النفسية، يهدف إلى مساعدة الناس على تنمية أنفسهم وتحسين ظروف حياتهم، وأن يواجهوا الأزمات والصعاب بصبر وثبات وأساليب توافقية مباشرة، ويستخدم في ذلك المنهج العلمي في تفسير علامات الصّحة النفسية؛ من حيث قوتها أو ضعفها، وفي تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع، وفي دراسة الانحرافات النفسية وطرق تشخيصها، وتحديد عوامل الخطر وطرق الوقاية منها وأساليب علاجها، والتنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الإنسان صحته النفسية.	(مرسي، ١٩٩٧، ١٧)
٤	حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة، بما يؤدي إلى حسن استثمارها؛ مما يؤدي إلى تحقيق وجود الفرد.	(عبد الغفار، ١٩٩٦، ١١)
٥	حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية.	(كفافي، ١٩٩٠، ٧٢)
٦	مبادأة الفرد تنمية طاقاته وإمكاناته النفسية، والعقلية والجسمية ذاتيًا، والتدريب على حلّ المشكلات، واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة، ومساعدة الآخرين والتضحية، وما يصاحب ذلك من شعور بالسعادة.	(الشرقاوي، ١٩٩٩،١٢٠)
٧	التوافق (Adjustment) أو التكامل (Integration) بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات. النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.	(الداهري والعبيدي، ١٩٩٩، ص٤٠).

الرقم	التعـريـف	صاحبه
٨	وهي حالة إيجابية تتضمّن التمتّع بصحّة العقل والجسم، وليس مجرد غياب، أو الخلوّ من أعراض المرض النفسي، وهي لها شقان: شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق وتصحيح المفاهيم الخاطئة وإعداد وتدريب المختصين والقيام بالبحوث العلمية، والشق الثاني تطبيق عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي، وتشخيص الأمراض النفسية وعلاجها.	وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية (WHO) (زهـران، ٢٠٠٣، ١١٧)
٩	الصحة النفسية بأنّها حالة من التكامل المستمرّ مع الفرد في نمو إشباع جوانبه: الجسمية، والروحية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية بشكل سويّ.	الصنيع (٢٠٠٠، ١٩)
١٠	الصحة النفسية على إنّها تلك الحالة النفسية التي تتّسم بالثبات النسبي، والذي يكون فيه الفرد متمتّعا بالتكيّف مع نفسه، وبيئته، ومتّسما بالاتزان الانفعالي، وأن يشعر بالسعادة والرضاء، ولديه القدرة على تحقيق ذاته، ويضع لنفسه مستوىً من الطموح، يتفق مع إمكاناته وقدراته، كما لديه القدرة على معرفة إمكاناته واستثمارها في أمثل صورة ممكنة.	(الداهري، ٢٠٠٥، ٢٩).
١١	وعرّف اودرس، وآخرون (Udris et al) الصّحة النفسية على أنّها ليست حالة ثابتة، وإنّما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى، كما يعرّفها هوريلمان (Hurrelman) على أنّها حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه، ومع الظروف الموضوعية للحياة.	(رضوان، ٢٠٠٧، ٢٥-٢٦).

وتُعَدّ الصحة النفسية Mental Health من أهمّ فروع علم النفس التي وجّه إليها علماء الغرب اهتمامهم في أواخر القرن العشرين. وأصبحت الشخصية يُنظر إليها نظره شمولية كلية عند دراستها، لبيان مدى سوائها من عدمه، وهذه النظرة الكلية استمدّها علماء نفس الشخصية من علماء النفس الألمان، أمثال: فرتهيمر، وكوفكا، وكهلر (Wertheimer,Kohler,Kofka) أصحاب نظرية الجشتالت في التعلم، والتي من أهمّ قوانينها أنّ الكلّ أسبق في إدراكه عن الجزء، ولو طبّقنا تلك النظرية على الشخصية، فسوف نقول أننا ندرك شخصية الإنسان بصورة كلّية شموليّة دون أن نتناول جانباً واحداً أو سمة واحدة، على اعتبار أنّ الإنسان يعمل ويستجيب ويتفاعل بطريقة تجعل كلّ أجهزته البدنية والنفسية التي تتناغم في تفاعلاتها معا، بحيث تحدّد سلوكه وتشكّل استجاباته بطريقة، قد تجعل كلّ فردٍ يتميّز بها عن سائر الأفراد من بنى البشر (أبو شهية، ٢٠٠٧).

ويُنظر للصّحة في المبادئ النظرية الحديثة إلى أنّها حالة فردية من الإحساس بالعافية يكون فيها الفرد قادراً على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية والمتطلبات الخارجية للبيئة. ويصف أندرسون (Anderson) الصّحة في خمس نقاط: (أبو أسعد، ٢٠١٥: ١٣).



شكل (٢) نموذج أندرسون للصحة النفسية

والمظهر الحاسم للصّحة هو الشعور الشخصي للإحساس بالعافية والسعادة والسرور، أو بتعبير آخر هي ليست مجرد الحالة الموضوعية، وإنما الحالة الشخصية التي تتجلّى فيها القيم الشخصية والثقافية للفرد (أبو اسعد، ٢٠١٥: ١٤).

مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية (زهران، ٢٠٠٣: ١٤٦):

١. المنهج الإنمائي:

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم؛ حتى يتحقق الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصّحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق

دراسة إمكانات وقدرات الأفراد والجماعات، وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيًا وتربويًا ومهنيًا)، ومن خلال رعاية مظاهر النمو:(جسميًا، وعقليًا، واجتماعيًا، وانفعاليًا)، بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو تحقيقاً للنضج والتوافق والصحة النفسية.

٢. المنهج الوقائي:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتمّ بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى؛ ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولاً بأوّل، ويرعى نموهم النفسي السويّ، ويهيئ الظروف التي تحققّ الصّحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض، ثمّ تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان، ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وإزمانه، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصّحة العامة والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السويّ، ونمو المهارات الأساسية للحياة، والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة، والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الخاصة بالدراسات والأبحاث العلمية، والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية.

٣. المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، حتى العودة إلى حالة التوافق والصّحة النفسية، ويهتمّ هذا المنهج بنظريات المرض النفسي، وأسبابه، وتشخيصه، وطرق علاجه، وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية.

مؤشرات الصحة النفسية:

يُشير يوسف، وعزة (٢٠٠٦: ٨٠) إلى أنّه يمكن اعتبار الصّحة النفسية حالة من اللياقة النفسية والاجتماعية، ويتضمن هذا المعنى للصّحة النفسية عددا من المؤشرات التي يلخّصها فيما يلي:

- الشعور بالراحة النفسية والسعادة.
- الخلوّ النسبي من مظاهر الاضطراب السلوكي كالقلق، والاكتئاب، ومشاعر الضيق.

- الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة.
- تقبل الذات والآخرين.
- القدرة على تكوين علاقات ملائمة مع الآخرين.
- اتخاذ أهداف واقعية سعيا لتحقيق الذات.
- الاستقلال المعرفي والوجداني.

وهناك عدة معايير للصحة النفسية، ومنها (الداهري، ٢٠٠٥: ٤٦-٥٠؛ أبو أسعد، ٢٠١٥: ٣٥-٣٨):

- **المعيار الإحصائي:** طبق الإحصائي كيتولي Quetelet منحنى غوس الشهير لتوزيع مختلف المعطيات الملاحظة لدى الانسان، لا سيما البيولوجية والاجتماعية، فمثلا يُعِدّ التحصيل العقلي عادة أنّ متوسط الأفراد للتحصيل العقلي ١٠٠، مع انحراف احتمالي على الأقل ١٥ نقطة، قد يعني أنّ الأشخاص الذين تمّ القياس لديهم التحصيل بين ٨٥-١١٥، هم جزء من الأفراد الذين يقعون في المعدل، بالاعتبار أنهم الأكثر عددا. ويقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه، وينتّم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار في توزيع جرس غاوس (Gauss)، وتُطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. في حين تُعَدّ المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين "شاذة أو غير سوية ". ومن خلال مدخل حساب المعايير الإحصائية، يتمّ تحديد القيمة التي يُعدّ عندها السلوك قد تجاوز المعيار. فالشخص الذي يمتلك في سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل، يُعَدّ سلوكه منحرفاً عن المعيار أو لافتاً للنظر، أو غريباً...الخ.
- **المعيار الشخصي:** يقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حدّ ما، ولا تُوجد لديه خبرات تعكّر صفو حياته، فإنّنا نعرفه أوماتيكيا بأنّه شخص سويّ طبقا لهذا المعيار.

- **المعيـار الاجتمـاعي:** إنّ العيش معا في جماعة أو في مجتمع، يتضمّن وضع قواعد للسلوكيات والتصرفات التي تهدف إلى السماح بالتعايش بأقل صراع ممكن بين الأشخاص الأكثر اختلافا، فالمقبول والسويّ ما اتفق المجتمع على اعتباره كذلك.

- **المعيار المثالي:** يُقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال، ومجموعة من الشروط الواجبة، المستقلة عن الواقع والزمان، ويُعَدّ الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمراً جديراً بالطموح. وتصف المعايير المثالية الإمكانات التي تستحق السعيّ للإنسان المفيدة كنموذج، وكقدوة للطموح، وكمثل أعلى والسلوك الإنساني. ويتمّ تقييم "السواء" أو "الشذوذ" في هذا المعيار من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو إيديولوجية أو من خلال قيم أخرى. وكلّ إخلال في هذه المعايير يُعَدّ انحرافاً، ومن ثمّ شذوذاً، ويقوم مفهوم الصحة الذي صاغته منظمة الصحة العالمية، والذي سبق ذكره، على أساس المعيار المثالي. وهنا تُعَدّ الصحة الحالة المثلى من الإحساس الجسدي والنفسي، وليس مجرد غياب المرض. ويشكّل "الشخص السليم كلية" **fully functioning Person** عند كارل روجرز، الشخص الذي يكون منسجماً مع ذاته ومتعاطفاً معها، وقادراً على التعبير بحرية عن مشاعره وخبراته الانفعالية، ويملك مفهومًا واقعيًا عن ذاته...إلخ، ومثالاً على المعيار المثالي.

- **المعيار التفاعلي:** إنّ الاعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة المذكورة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية، ولكن عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية، لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير كما نوهّنا سابقاً ومن المؤكد أنّ المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها، وإنّما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية. وعليه يصف براندشتتر وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية **descriptive** (الإحصائية) والعرفية **Prescriptive** (المثالية، الوظيفية). وكما يمكن للمعايير الوصفية أن تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة، تستطيع المعايير العرفية أيضاً أن تحصل على معلومات بوساطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغير ما؛ فالخرق المتكرر جداً لمعايير القانون غالباً ما يجلب معه ضرورة التعديل لهذه المعايير؛ فعندما تنتشر في مجتمع من المجتمعات ظاهرة من الظواهر كازدياد نسبة تعاطي المواد المسببة للإدمان مثلاً، أو ازدياد نسبة

الجريمة، أو ازدياد نسبة المتعطلين عن العمل حتى، ولا تعود القوانين السارية فاعلة كثيراً في مواجهة هذه الظاهرة؛ تنبع ضرورة تعديل القوانين السارية، وإيجاد قوانين بديلة أكثر فاعلية تستطيع الحدّ من هذه الظاهرة.

إنّ الصحة النفسية ليست حالة إستاتيكية ثابتة، إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل إنّها حالة ديناميكية متحركة، ونشطة، ونسبية، تتغير من فرد إلى آخر، كما تتباين فيها صفات عديدة للإنسان (كالطول والذكاء والاندفاع والسيطرة والقلق)، كما تختلف الصحة النفسية كذلك لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر تبعا للمواقف التي يمرّ بها الإنسان، ويتصلّ ذلك بما يُسمى بالمعايير العامة للنمو أو المعايير الشائعة له، فإنّ إطلاقنا كلمة سويّ على السلوك يحمل في طياته حكما نسبيا؛ فقد يُعَدّ سلوكٌ ما سويّا في مرحلة عمرية معينة، على حين يُعَدّ السلوك نفسه غير سويّ في مرحلة عمرية لاحقة، ويعتمد تعيين السلوك الدالّ على الصحة النفسية على الزمن الذي حدث فيه هذا السلوك، فيما يُعَدّ سلوكا سويّا في زمن معين قد لا يُعَدّ كذلك في زمن آخر، وتتوقف نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات؛ حيث تختلف العادات والتقاليد من مجتمع إلى آخر (عبد الله، ٢٠٠٤).

إنّ الصّحة النفسية مهمّة لكلّ من الفرد والمجتمع، وتكمن أهميتها بالنسبة للفرد في أنّها تساعده على ما يلي: (عبدالله، ٢٠٠٤: ٢٢٠-٢٢١)

- فهم الذات: ونعني بها القدرة على معرفة الذات، وتقبّلها، وفهم حاجاتها وأهدافها.
- وحدة الشخصية: ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا، والتمتع بالنمو والصحة.
- القدرة على التوافق: نعني به التوافق الشخصي، والرضا عن النفس، والتوافق الاجتماعي الذي يكمن في إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين.
- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك حبّ الآخرين، والثقة فيهم، واحترامهم، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سويّة.

- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، والمرونة والإيجابية، وتحمّل الصعوبات والمسؤوليات الاجتماعية، وتحمّل مسؤولية السلوك الشخصي.
- العيش في سلامة وسلام، وأمن داخلي وخارجي، والإقبال على الحياة، والتمتع بها.

بينما تكمن أهمية الصّحة النفسية للمجتمع في أنّها تساعده على إقامة علاقات سويّة مع الآخرين، ومعالجة مشكلاته معهم، وتساعد في تحقيق جودة الحياة، فالمجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض؛ لذلك يواجه مشكلات نفسية وصعوبات اجتماعية واقتصادية تسبّب في اضطرابه.

ويحسب مؤسسة الجمعية الأمريكية للطبّ النفسي (APAF)، فالصحة النفسية تشمل الأداء الفعّال في الأنشطة اليومية التي يمارسها الفرد، والقدرة على التكيّف مع التغيير، بالإضافة إلى طرق التعامل مع الضغوطات الحياتية، فالصّحة النفسية تُعَدّ الأساس:

- للتفكير السليم والتواصل مع الآخرين، والتعلّم والمرونة، والثقة بالنفس.
- للمشاركة المجتمعية الفعّالة، ومفتاح الحياة الطيبة (APAF, 2016).

ويمكن أن تظهر الصّحة النفسية من خلال الحالات التالية: (أبو أسعد، ٢٠١٥: ١٨).

١. حالة الخلوّ من المرض النفسي: وتتمثّل في عنصري "التوافق" وهما: التلاؤم، والرضا. وهنا لا تظهر على الفرد مظاهر سوء التوافق أو تصدر عنه سلوكياً يُشتق منها أنه يعاني اضطرابا سلوكيا أو توترات أو عدم اتزان. وبهذا فإننا نقترح أنّ التوافق هو الحدّ الأدنى لحالة الخلوّ من المرض.
٢. حالة السلامة أو الكفاءة النفسية: ويتحدّد بتوافق عنصر التفاعل Interaction، وهنا تُكتشف كفاءة الوظائف النفسية للفرد، حيث يواجه تحديات خارجية تستدعي تصرفه على نحو يحلّ به مشكلة أو يقاوم ضغطاً، وأن يظهر انفعالاً أو يصدر قراراً، وبمقدار لباقة الفرد النفسية يستطيع أن يتصدّى للتحدّيات دون أن يترتب على ذلك مشاعر الذنب أو الندم.

٣. حالة جودة الصحة النفسية أو طيب الحياة: Psychological well being وتتحدّد باستكمال المربع لعنصر الفاعلية، وتلك قمة أحوال الصحة، وتتميز بكلّ ما يُفيد مبادئ الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتياً، والتدريب على كيفية حلّ المشكلات، واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة، والمبادرة بمساعدة الآخرين، والتضحية من أجل رفاهية المجتمع. وتتميز هذه الحالة بالشعور بالسعادة، والرغبة في الفيض على الآخرين بهذا الشعور.

النظريات التي درست الصّحة النفسية والتديّن: (الصنيع، ٢٠٠٠: ٢٧-٣٧)، و(الحمداني، ٢٠٠٦: ٥٩)، و(العناني، ٢٠٠٠: ١٦-١٨)، و(سمين، ١٩٩٧:٣٢)، و(الزبيدي، ٢٠٠٠ :٣٨).

أولاً: نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد (Freud) مؤسس مدرسة التحليل النفسي أنّ العناصر الأساسية التي يتكوّن منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبتّ واللاشعور. وتقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تُعَدّ بمنزلة مسلّمات في تفسير السلوك، منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة، ويتحقق هذا التوازن بين (الهو Id)، و(الأنا Ego)، و(الأنا الأعلى Super Ego)، ويضطرب عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية والأنا العليا المثالية. ويرى فرويد أنّ عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيراً رئيساً في تكوين الأمراض العصابية، وأنّ الفرد الذي يتمتّع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعية.

ويؤكد فرويد (Freud) على العلاقة السلبية بين الدين والصحة النفسية؛ حيث يرى أنّ الدين هذيان جماعي، وأنّه يشوه الواقع، ويزجر العقل، ولا يحقق السعادة التي يبتغيها الإنسان، ويرى أنّ الإنسان محروم من السعادة؛ لأنّ الحضارة تحرمه من ممارسة الجنس والعدوان، ويرى أنّ الشعور بالذنب الذي جاءت به الأديان هو مشكلة الحضارة، ويسبب نقصاً في شعورنا بالسعادة، ويرى أيضاً أنّ الأديان تتكون بمرحلة الطفولة لحاجة الطفل للحماية؛ مما يؤدي إلى وجود الآلهة، وأخيرا ذكر أنّ الدين عصاب البشرية الوسواسي العام.

ثانيًا: كارل يونـج (١٨٧٥-١٩٦١):

تناول دور الدين وأثره في سلوك الإنسان في عدد من مؤلفاته، حيث يؤكد دور القلق في السلوك، ودور الدين للإنسان، ويرى أنّه جزء من البناء النفسي للشخصية الإنسانية، ويرى أنّه لا يمكن إغفال حقيقة أنّ الدين ليس ظاهرة نفسية اجتماعية تاريخية فقط، ولكنّه كذلك يُعَدّ شيئا مهمّا للذات الشخصية لعدد كبير جدا من الناس. ويرى أنّ فقدَ معنى الروح ودورها هو سبب معظم الأمراض النفسية.

ثالثـا: فيكتـور فرانكل:

وهـو صـاحب نظريـة العـلاج بـالمعنى، وهـي مـن النظريـات التـي تعطـي منزلـة عاليـة للأبعـاد العقلية والروحيّة للإنسان، على أنّها من أهمّ الأبعاد المساهمة في صحته النفسية، حيث أكّد فرانكل أنّ الإنسان يمكن أن يتعرّض للإحباط الواقعي أو كما يسميه الإحباط الوجودي؛ لعدم معرفة الإنسان لبعده العقلي أو الروحي في الحياة، ويرى أنّ العلاج بالمعنى يتميز بقدرته على التعامل مع النواحي الروحية للإنسان؛ لذا فهو مناسب لعلاج حالات المرض النفسي المعنوي المنشأ، ويصف فرانكل الضيق والقلق المتعلق بالحياة وحتى اليأس منها بأنّه راجع لضعف الناحية الروحية للإنسان.

رابعـًا: ابـراهام ماسلـو (١٩٠٨-١٩٧٠):

وهو من علماء المدرسة الإنسانية في علم النفس، ويؤكد ضرورة انتقال علم النفس، وتحوّله أكثر إلى دراسة الفلسفة والعلم والجمال وخاصة الأخلاق والقيم، ويرى أنّه يجب على علماء النفس الاستفادة من العلماء ورجال الدين، ويصرّ على دراسة الروح الإنسانية الموجودة في عمق التركيب الإنساني، ودورها الإيجابي في صحته النفسية.

خامسًا: النظرية السلوكية (Behavioral Theories) لسكنر Skiner:

يرى سكنر، أحد ممثلي النظرية السلوكية، أنّ الكائن البشري يُولد وهو يمتلك الاستعدادات للتكيّف، والتي تجعل النمو نحو الدين ممكناً، ويُعِدّ سكنر أنّ اضطراب الصّحة النفسية، وظهور الأعراض العصابية أو الذهنية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلّم الشرطي للفرد؛ إذ تُسبّب هذه الأخطاء ضعفا في نمو تطوّر الاستجابة السليمة، وبسبّب سيطرة التعزيزات غير الملائمة، وتُوصف

تلك الاستجابات بأنّها سيئة أو مرضية أو عصابية، ويرى سكنر أنّ المهارات الاجتماعية المختلفة تنمو وتتطور بسبب التعزيز الموجب خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وعندما لا تنمو ولا تتطور بسبب التعزيز غير الملائم؛ فإنّ الفرد يستجيب للمواقف الاجتماعية المختلفة بطريقة غير سليمة.

إنّ مفهوم الصّحة النفسية عند السلوكيين يتحدّد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر. وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وَفقا لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، وتتطلبها هذه البيئة.

كما يفسّر السلوك وَفق هذه النظرية، في ضوء ما يحدث من تغيرات فسيولوجية عصبية، وهو وحدات صغيرة يعبّر عنها بالمثير والاستجابة، وأنّ الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباط فسيوكيميائي، والمحور الرئيس لهذه النظرية هو عملية التعلّم، و يعتمد نمو الشخصية وتطورها على التمرين والتعلّم. والسلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط الشرطي، أما الأمراض النفسية فهي نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر؛ مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل؛ بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تحدث لدى الفرد.

سادسًا: الصحة النفسية لدى كارل روجرز:

وضع هذا العالم نظرية الذات في علم النفس، ويرى أنّ كلّ فرد قادرٌ على إدراك ذاته، وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الاجتماعي، جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الانسان ذاته، لا بدّ أن يكون مفهومه عنها موجباً وحقيقياً، وعليه فإنّ الإنسان المتمتّع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، والشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته.

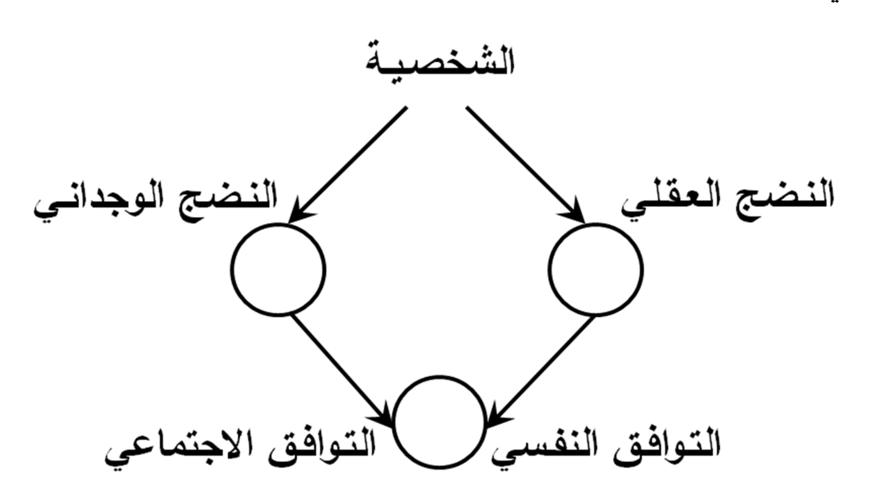
علاقة التوجه الديني بالصحة النفسية:

إنّ العبادات في الإسلام تمثّل علاقة اتصال روحيّ بين الفرد وخالقه، وهذه العلاقة تؤثر في الصحة العامةً للفرد، وتنعكس على صحته النفسية ونظرته الإيجابية للحياة مهما كانت الضغوطات اليومية التي يواجهها، فالقرآن الكريم ربط بين التدين والصحة النفسية، ففي سورة الرعد

نوّه القرآن الكريم بدور الإيمان في الارتياح النفسي. قال تعالى: ﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ﴿٢٨﴾ ﴾ (الرعد: ٢٨).

إنّ التديّن يحوي مجموعة من المعاني والأخلاق والقيم التي تعطي الفرد إحساسا بالأمان، وإمكانية التعامل مع عالم متسارع مضطرب يتطلب من الفرد التسلّح بهذه المنظومة من الاعتقادات الدينية، ولا شكّ أنّ الدين سيؤدي بالفرد إلى إمكانية إحداث قدرٍ من التغيرات العميقة التي ينظر من خلالها إلى نفسه، وإلى الآخرين(غانم، ٢٠٠٤).

فجميع أنماط السلوك الإنساني سواء كان سلوكاً داخلياً أم خارجياً، سوياً أم غير سويّ، فإنّها جميعها تقوم على دعامتين أو جانبين للشخصية، هما: الجانب العقلي، وما يتضمنه من سمات وقدرات تتّسمّ بها الشخصية، والجانب الوجداني، وما يحتويه من انفعالات ومشاعر وصراعات شعورية، ويتمّ التوافق النفسي بتوازن هذين الجانبين، فتوافقهما مؤشر للصّحة النفسية. ويمكن تمثيل ذلك بالرسم الآتي:



شكل (٣) جوانب الشخصية المتمتّعة بالصحة النفسية (أبو شهية، ٢٠٠٧).

وقد أشارت السنة النبوية لهذين الجانبين؛ باعتبارهما أساس السلوك المتوافق المتزن، قال رسول الله-ﷺ-: "أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ" البخاري ومسلم.

وشهدت السنوات العشرون الماضية اهتمامًا متزايدًا بالعلاقات التي تربط بين مختلف أبعاد الدين والصّحة النفسية. وفي هذا السياق ركّزت آلاف الدراسات التي أجريت خلال الفترة الراهنة على إثبات الارتباط الإيجابي بين العاملين (Koenig; King & Carson, 2012).

وقد أثبت باتسون، وآخرون (Batson., et al) كما ورد في (غماري، ٢٠١٤) عند دراستهم لأهمّ الأبحاث التي أجريت منذ القرن التاسع عشر، ولـ غاية سنة ١٩٩٩، وخلال تلخيصهم لـ (١١٥ نتيجة) مستمدة من (٩١) دراسة مختلفة من الدراسات التي تعرّضت للعلاقة ما بين التديّن والصحّة النفسية، أنّ (٤٧ نتيجة) أظهرت علاقة سلبية فيما بين التديّن والصّحة النفسية، و(٣١ نتيجة) بيّنت علاقة غير واضحة بين التديّن والصحة النفسية، في حين أظهرت (٣٧ نتيجة)، وهي باقي النتائج لهذه الدراسة التقييمية، وجود علاقة إيجابية بين التديّن والصّحة النفسية، وربما يفسّر هذا التناقض في النتائج البحثية لهذه الظاهرة المدروسة إلى طبيعتها، والمتمثّلة في عدم الموضوعية البحثية.

وهناك ثروة من الدراسات الأدبية التي تدرس العلاقة بين التديّن والصحة النفسية، حيث إنّ معظم الدراسات التي تناولت تأثير التدين والصحة النفسية في الديانات العالمية تُشير إلى تحسن مؤشرات الصّحة النفسية لدى أولئك الذين يعتنقون الديانة. كما أوضحت تلك الدراسات أنّ المعتقدات الدينية تؤثر بدرجة متباينة في الصحة النفسية وَفقا لوجهة التديّن للأفراد. وزيادة على ذلك فإنّ الارتباط الإيجابي بين وجهة التدين والصحة النفسية، يعطي الفرد إحساسًا بالسعادة، من خلال تحلّي الفرد بخصال كالإيثار، وحبّ الغير، والمشاركة الفعّالة في المجتمع. وفي الدراسات الحديثة يتمّ العمل على إدراج بعض القيم والعناصر الدينية في الممارسات العلاجية لمعرفة تأثير كلّ قيمة في الأبعاد النفسية المختلفة (Dein, 2013;Dein, 2014 Schwartz, 2003).

وعلى النقيض تبيّن لويليام جيمس (William James) من خلال الدراسات التي قام بها أنّ التديّن قد يكون مؤشرًا على حالة نفسية غير صحيّة؛ حيث دعم فكرته بأنّ اثنين من أهمّ المراجع الدينية المسيحية كانا يعانيان من حالة اكتئاب، وقد كان فرويد مصرّاً على اعتبار الدّين وهما لا يمكن إثباته. وردّاً على ذلك، فقد بينت الجمعية الأمريكية للطبّ النفسي APA في موقفها الذي عُدّ بداية

اهتمام الدراسات النفسية بالتدين، أنّه من غير الأخلاقي للأطباء النفسانيين تشخيص حالة شخص بأنّها مرض عقلي لمجرد اعتناقه لدين جديد، حيث بدأ العلماء ينظرون إلى التدين كسلوك سويّ، بل هناك من عدّه شرطاً من شروط الصحة النفسية (غماري، ٢٠١٤).

وخلال العقود الثلاثة الأخيرة، شهدت الدراسات السيكلوجية للدّين نمواً ملحوظاً، فنشرت أبحاث وكتب مستقلة في سيكلوجية الدين، وأُسست دوريات متخصصة (Argyle, 2000; Emmons & Paloutzian,2003; loewenthal,2000; Pargament, 1997).

وتشير الصّحة النفسية إلى الأداء الناجح للوظائف النفسية، الناتج عن العلاقات مع الآخرين والنشاطات الفعّالة، والقدرة على مواجهة المحن (Abdel-khalek, 2010; carr, 2004).

كذلك أجريت دراسات عربية عدّة للكشف عن العلاقة بين التديّن والصحة النفسية، لكلٍّ من: (جان، ٢٠٠٨؛ الخوالدة، ٢٠٠٩؛ الصنيع، ٢٠٠٢؛ محمود، ١٩٩٧؛ غلاب والدسوقي، ١٩٩٤؛ بارون، ٢٠٠٨)، ودراسات أجنبية عديدة كدراسة كلٍّ من: (Bergin; Masters & Richard 1987; Chatters, 2000; Emmons & psloutzian, 2003). وأجريت جميع الدراست سواء العربية منها أم الأجنبية على عينات من ديانات مختلفة، ومتغيرات دراسية مختلفة، وتوصلت جميع هذه الدراسات العالمية لنتيجتين أساسيتين هما:

- وجود علاقة طردية بين التديّن، والصحة الجسمية والنفسية.
- وجود علاقة عكسية بين التديّن، والاضطرابات النفسية.

وقد تطرّقت بعض الدراسات لدراسة التديّن، وتأثيره على الخدمة الاجتماعية، كدراسة فافر (Faver, 1986)، التي بحثت في أهمية الدّين لمهنة الخدمة الاجتماعية، وتأثيره على المعرفة ذاتها، وصياغة المشكلة وحلّها، وتفسير نتائجها.

التعقيب على الإطار النظري:

يُلاحظ من خلال استعراض الأدب النظري السابق اهتماماً متزايداً وحديثاً بدراسة وجهة التدين والصحة النفسية، وتبايناً بالوقت نفسه بين دور التديّن في تقوية الصّحة النفسية أو إضعافها، ويُلاحظ كذلك تركيز القرآن الكريم والسنة النبوية على تلك العلاقة، ومن هنا جاءت أهميّة دراسة هذه الظاهرة التي بدأ فيها الآن حدوث الغلوّ والتطرف والتعصب، وأثّر ذلك في بعض المجتمعات العربية والإسلامية حتى أضحت بؤرة لسفك الدماء باسم الدين والالتزام الديني.

وقد اتّضح للباحثة مدى أهمية دور الدين في حياة الإنسان، وتأثيره على الصّحة النفسية، وتعتمد الصّحة النفسية للفرد على قدرته على التوافق الناجح مع متطلبات الحياة، والعمل الإرشادي اخصائي الاجتماعي يتطلب منه أن يكون متوافقاً نفسياً حتى يؤدي دوره بفاعلية؛ فهو مؤهل أكثر من غيره لاكتشاف المشكلات التي يواجهها الطلاب ومعالجتها، بحيث إذا توجه الأخصائي الاجتماعي توجّهاً دينياً؛ فإنّ ذلك قد يؤثر في صحته النفسية؛ ومن ثمّ في تعامله مع مشكلات الطلاب بشكل إيجابي، فبحسب ما ورد لدى الباحثين أنّ وجهة التدين الجوهرية دليل على التوافق والضبط الداخلي والثقة بالنفس، في حين أنّ وجهة التدين الظاهرية ارتبطت بالاضطرابات النفسية لاسيما القلق والاكتئاب والمشكلات السلوكية، فإنّ كلّ ذلك قد يعطي دلالات لتأثير وجهة التدين لدى الأخصائي الاجتماعي على الصّحة النفسية لديه.

الدراســــات السابقـــة:

أولاً: الدراسات التي تناولت محور وجهة التدين:

أجرى غلاب، والدسوقي (١٩٩٤) دراسة نفسية مقارنة بين بعض المتدينين جوهرياً والمتدينين ظاهرياً في الاتجاه نحو العنف وبعض خصائص الشخصية. وتكونت عينة الدراسة من ٤٥٤ طالباً وطالبة من جامعتي عين شمس، والمنيا، منهم ٢٣٦ ذكراً، و٢١٨ أنثى؛ ومن حيث الديانة، منهم ٢٧٣ من المسلمين، و١٨١ من المسيحيين، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٨ – ٢٢ سنة، بمتوسط عمري مقداره ١٩,٦ سنة، واستخدمت تسعة مقاييس لقياس التوجه الديني الظاهري، والجوهري لكلّ ديانة، والاتجاه نحو العنف، وقائمة إيزنك للشخصية، والجمود، والسيطرة، وتأكيد الذات، وروتر لوجهة الضبط، وسمة القلق للكبار. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دالٍّ إحصائياً بين التوجه الديني الظاهري والقلق لدى عينتي الدراسة، في حين كان هذا الارتباط ضعيفاً وغير دالٍّ بين التوجّه الديني الجوهري والقلق لدى عينتيّ الدراسة.

وقد أوضحت دراسة البلالكي (Albelalkhi, 1997)، لمقياس التدين الإسلامي باستخدام عينة مكونة من ١٦٩ (١٠٨ ذكور، و٦١ إناث) من طلاب جامعات المسلمين في المملكة العربية السعودية، لقياس ستة عناصر تمثّل الأبعاد الدينية من الناحية العملية، القيمة المجتمعية للدين والمعتقد، والحاجة الشخصية للدين، والاعتماد على التوجيه العملي، والقبول غير المشروط. وقد أشارت الدراسة إلى أنّ طلاب الدراسات الإسلامية أكثر تديّناً من طلاب الآداب والعلوم الإنسانية، وكانت الإناث في المتوسط أكثر تديّنا من الذكور.

وجاءت الدراسة التي قام بها دورمان، وآخرون (Dorman.,et al)؛ بهدف التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين البيئة النفسية في صفوف تعليم الدين ومخرجاتهم في البرامج التعليمية، واستخدم لذلك عينة مكونة (١٣١٧) طالبا وطالبة في استراليا، وخلصت إلى أنّه تُوجد علاقة جوهرية بين اتجاهات الطلبة نحو الدين المسيحي، واتجاهاتهم نحو البيئة النفسية والاجتماعية؛ حيث تبيّن أنّ اتجاهاتهم الدينيّة تحسّن من اتجاهاتهم النفسية والاجتماعية (Dorman, McRobbiee & Foster,2002).

وهدفت دراسة الصنيع (٢٠٠٢) إلى معرفة العلاقة بين التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الطلاب: إحداهما طلاب كلية الشريعة، وعددهم ١١٩ طالباً، متوسط عمرهم ٢١,٤٠ سنة، و ١٢١ طالباً من كلية العلوم الاجتماعية، متوسط عمرهم ٢٢,٩٧ سنة، وكان المجموع الكلي للعينة ٢٤٠ طالبا. وأُستخدم مقياس التديّن من إعداد صالح الصنيع، وكذلك مقياس القلق العام للراشدين من إعداد محمد جمل الليل. وانتهت الدراسة إلى نتائج تؤيد العلاقة العكسية بين التدين والقلق العام لدى عينتيّ الدراسة، كما أنّ طلاب كلية الشريعة حصلوا على متوسط درجات أعلى من طلاب كلية العلوم الاجتماعية على مقياس التدين، في حين على مقياس القلق العام حصل طلاب كلية العلوم الاجتماعية على متوسط أعلى من طلاب كلية الشريعة. وانتهى الباحث إلى عدد من التوصيات التي تدعو إلى دعم الجانب الديني لدى الطلاب، وزيادة حصة المقررات الشرعية في خطط الأقسام العلمية في الجامعات والمدارس؛ لما لها من أثر إيجابي على الصحة النفسية للطلاب، وإبعادهم عن الاضطرابات النفسية.

كما أجرى يوسف (٢٠٠٣) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التدين والاضطراب التحولي. وبلغ حجم العينة (٤٠٠) طالبا، منهم (٢٠٠) طالبٍ، و(٢٠٠) طالبة تمّ اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من طلاب الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم، وشملت أدوات الدراسة على مقياس التدين من إعداد محمد حسين، ومقياس منسوتا المتعدد الأوجه، وانتهت الدراسة إلى أنّ السّمة العامة للتدين لدى طلاب الجامعات الحكومية يتّسم بالإيجابية، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التدين بين الطلاب والطالبات لصالح الطالبات، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطراب التحولي بين الطلاب والطالبات لصالح الطالبات، وإلى أنّ هناك ارتباطا سالبا بين التديّن والاضطراب التحوّلي (الهستيريا).

وجاءت دراسة السليم (٢٠٠٥)، والتي تناولت العلاقة الارتباطية بين مستوى التدين والمساندة الاجتماعية والانتكاسة لدى المعتمدين المنتكسين من المقيمين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) فردًا، واستخدم الباحث مقياس التدين ومقياس المساندة الاجتماعية. وقد أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوى التدين والمساندة الاجتماعية.

وجاءت دراسة لويس ومالتبي وداي (Lewis; Maltby & Day,2005) التي درست العلاقة بين التدين والسعادة ضمن محتوى التقدير الذاتي والرضا النفسي لدى عينة من الراشدين بلغت (١٨٣) فردًا من الجنسية البريطانية. أشارت نتائج دراستهم إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين الدرجة المرتفعة على مقياس أكسفورد للسعادة، وكلٍّ من التدين الداخلي المرتفع، وأساليب المواجهة الدينية الموجبة.

وأجرى الحجار، ورضوان (٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مستوى التوجه نحو التدين بشقيه: الجوهري، والظاهري لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة، وعلاقته بمتغيرات الجنس والمستوى الدراسي ونوع الكلية. بلغت عينة الدراسة (٣٧٠) طالبا وطالبة، واستخدم الباحثان استبانة لقياس مستوى التوجه نحو التدين لدى الطلبة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنّ التوجه نحو التديّن كان (٨٣,٠٥%)، حيث احتلّ التدين الجوهري المرتبة الأولى بوزن نسبي (٨٩,١٤%)، في حين احتلّ التدين الظاهري المرتبة الثانية بوزن نسبي (٧٧,٣٩%)، كما بيّنت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالّة إحصائيا بين التوجه نحو التدين الجوهري والظاهري والدرجة الكلية للاختبار، أي أنّه كلّما زاد أحدهما زاد الآخر، والعكس صحيح، وبيّنت الدارسة أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية، تُعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، أي أنّ مستوى التدين لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور.

وقد أجرى روس Ross دراسة حول التدين والاضطراب النفسي على عينة قوامها (٤٠١)، وبيّنت النتائج أنّ الأفراد ذوي الاعتقاد الديني القويّ كانت مستويات الاضطراب النفسي لديهم منخفضة قياساً مع من هم ذوو اعتقاد ديني منخفض، والذين ارتفع لديهم مستوى الاضطراب النفسي (Ross, 2006: 236-245).

بينما تناول القحطاني (٢٠٠٧) التدين وعلاقته بالجمود الفكري (الدجماتية) لدى طلبة كلية المعلمين بمدينة تبوك، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٥٩٠) طالبا. ولتحقيق هدف الدراسة؛ تمّ تطبيق مقياس التدين من إعداد صالح الصنيع، ومقياس روكيش للجمود الفكري. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط ضعيف جدا بين التدين والجمود، لكنّه ذو دلالة إحصائية، وأنّ التدين يفسر ما مقداره (١%) تقريبا من الجمود الفكري لدى أفراد عينة الدراسة. أما ما يتعلق بالتخصص الدراسي، فقد

توصلت الدراسة إلى أنّه لا تُوجد فروق دالّة إحصائيا في سلوك التديّن تُعزى للتخصص، كما توصّلت إلى أنّه لا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الجمود الفكري تُعزى للتخصص.

وقد أجرى آل جبير (١٤٢٨هـ) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التدين والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات كلية الشريعة واللغة العربية في رأس الخيمة. تكونت عينة الدراسة من (٢٩٠) طالبا وطالبة، وقد تمّ استخدام مقياس مستوى التدين من إعداد الباحث، ومقياس الشعور بالوحدة من وضع راسل **Russell**. أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالّة إحصائيا بين درجات الطلاب والطالبات على مقياس مستوى التدين، وبين درجات الطلاب والطالبات على مقياس الوحدة النفسية، ولا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب ودرجات الطالبات غير المتزوجين على مقياس الشعور بالوحدة النفسية، كما لا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب وطالبات كلية اللغة العربية ودرجات طلاب وطالبات كلية الشريعة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية.

كما أجرت شويخ (٢٠١٠) دراسة حول سلوك التدين وحبّ الحياة، وعلاقتهما بالرضا عن الحالة الصحية لدى مرضى الأمراض المزمنة. تكونت عينة الدراسة من (١٩٠) مريضًا بأمراض مزمنة مختلفة، وتمّ استخدام مقياس سلوك التدين، ومقياس حبّ الحياة، ومقياس الرضا عن الحالة الصحية. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين سلوك التدين والرضا عن الحالة الصحية، كما تبيّن وجود ارتباط بين سلوك التديّن وحبّ الحياة، كما كشفت نتائج الدراسة عن أنّ ارتفاع الرضا عن الحياة لدى مرضى الأمراض المزمنة يكون لدى المجموعات التي تتميّز بحبّ الحياة المتوسط والمرتفع، كما وُجد أنّ ارتفاع سلوك التديّن وحبّ الحياة يصاحبه زيادة الرضا عن الحالة الصحية.

وأجرت الأنصاري (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى استكشاف العلاقة بين التديّن العام (الجانب العقائدي والجانب السلوكي وفعالية الذات والقلق). استخدمت الدراسة عينة قوامها (٧٤١) كويتيًا في ثلاث مراحل عمرية هي: المراهقة المتأخرة، والرشد المبكر، والرشد المتوسط، وتمّ تأليف مقياس للتدين الإسلامي، يميز بين الجانبين العقائدي والسلوك، بالإضافة إلى مقياس لفعالية الذات المعممة، كما

استخدم مقياس جامعة الكويت للقلق. أظهرت نتائج الدراسة فروقا جوهرية بين الجنسين في التدين، في مرحلتي المراهقة المتأخرة والرشد المبكر، حيث كان متوسط درجات الإناث أعلى، كما ظهرت فروقٌ جوهرية في فعالية الذات في المرحلتين السابقتين، ولكنّ متوسط الذكور كان أعلى، وكان متوسط درجات الإناث أعلى جوهريا في القلق، في مرحلة الرشد المبكر. كما أظهرت النتائج فروقا دالّة في جميع متغيرات الدراسة بين المراحل العمرية المختلفة، وقد ارتبط التدين بفعالية الذات ارتباطا دالا إيجابيا، كما ارتبط التدين وفعالية الذات بالقلق ارتباطا دالا سلبيا في جميع عينات الدراسة، وكشف التحليل العاملي عن نمط عام في الشخصية، وأنبأ الجانب العقائدي للتدين وفعالية الذات والقلق على التوالي بسلوك التدين.

وقد تناول سالم (٢٠١٢) التعرف إلى مستوى التدين لدى المراهقين الصم، وعلاقتها بالشعور بالضغوط والرضا عن الحياة. تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مراهقٍ أصمٍّ بمدرسة الأمل للصمّ بالمنصورة بإدارة غرب المنصورة التعليمية، ممن تتراوح اعمارهم الزمنية من ١٣-١٨ سنة، طبّق عليهم الباحث أدواتٍ منها: مقياس مستوى التدين، ومقياس الشعور بالضغوط، ومقياس الرضا عن الحياة، واستمارة المقابلة الإكلينيكية من إعداد الباحث، واختبار تفهّم الموضوع الثالث T.A.T. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود معاملات ارتباط سالبة بين مستوى التدين والضغوط المختلفة والدرجة الكلية، ووجود معاملات ارتباط موجبة بين مستوى التدين وبعض أبعاد الرضا عن الحياة (الشعور بالسعادة، والتفاؤل)، ووجود معاملات ارتباط موجبة بين مستوى التدين والشعور بالأمن والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالّة إحصائيا بين درجات مقياس الشعور بالضغوط بأبعاده المختلفة، ودرجات مقياس الرضا عن الحياة بأبعاد المختلفة.

ثانيا: الدراسات التي عملت على الربط بين متغيري الدراسة:

أجرت اليافعي (١٩٩٧) دراسة حول الالتزام الديني الإسلامي، ومعالم الصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة. تكونت عينة الدراسة من (٦٤٦) طالبة من تخصصات مختلفة ومستويات دراسية مختلفة في مجتمع جامعة أم القرى بمكة المكرمة. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاما دينيا والأقل التزاما

دينيا في بعض أبعاد الصحة النفسية: (العلاقات الشخصية الوطيدة، والمهارات الشخصية، والمشاركة الاجتماعية، والعمل المشبع، والترويح، والقيم والمبادئ والأهداف)، و(عدم النضج السلوكي، وعدم الثبات الانفعالي، والإحساس بعدم الاتساق، والعيوب الجسمية والأمارات العصبية) في صالح الأكثر التزاما دينيا، ولا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاما دينيا في أبعاد الصحة النفسية تبعا للتخصص والحالة الاجتماعية. كما توصلت النتائج إلى أنّه تُوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام الديني الإسلامي، وبعض أبعاد الصحة النفسية: (العلاقات الشخصية، والمهارات الشخصية، والعمل المشبع، والترويح، والقيم والمبادئ والأهداف، وعدم النضج السلوكي، وعدم الثبات الانفعالي، والإحساس بعدم الاتّساق).

وفي دراسة لبابلي (Bailey, 1997) هدفت إلى بحث العلاقة بين التدين والصحة النفسية. تكونت عينة الدراسة من (٢٨) مفحوصا من طلاب كلية الخدمة الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (٥ ذكور، و٢٤ أنثى)، وقد استخدم الباحث مقياسيّ التوجه الديني الظاهري ومقياس الهدف من الحياة. كشفت النتائج عن وجود ارتباط عالٍ ذي دلالة بين درجات المفحوصين على مقياس التوجه الديني الجوهري ودرجاتهم على مقياس الهدف من الحياة، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالّة بين الذكور والإناث على مقياس التوجه الديني الجوهري لصالح الإناث.

وتناولت دراسة المحيش (١٩٩٩) الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة الملك فيصل بالإحساء. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٣٤) طالبا من طلاب كلية التربية في المستويين الثاني والرابع، ومن تخصصات إسلامية وتخصصات أخرى. استخدم الباحث مقياسا للالتزام الديني، ومقياسا للصحة النفسية. وقد أظهرت النتائج أنّه تُوجد علاقة بين الالتزام الديني والصحة النفسية، ولا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الديني وَفقا لمتغيرات التخصص الدراسي والمستوى الدراسي.

وهدفت دراسة فان نيس، ولارسون (Van Ness & Larson, 2002) إلى بحث العلاقة بين التدين والصحة النفسية لدى عينة من كبار السنّ الأمريكيين بلغ عددهم ١٦٣. وقد أشارت النتائج إلى

وجود ارتباط دالٍّ سالبٍ بين التدين وكلٍّ من: الاكتئاب، والميول الانتحارية، وسوء التوظيف المعرفي، في حين أظهرت النتائج وجود ارتباط دالٍّ موجبٍ بين التدين والشعور بالسعادة والقلق.

وفي دراسة جيمس وصامويل (James & Samwells, 2003) التي درست العلاقة بين الدين والصّحة النفسية، على عيّنة قوامها ٦٠ طالبا جامعيا، فقد خلُصت إلى أنّ الدين كإطار سلوكي ومعرفي يمكن أن يفيد كنموذج نفسي موجه للسلوك، ومؤثر بشكل واضح على الصّحة النفسية، من خلال قيامه بالتخفيف من التأثر السلبي لأحداث الحياة الصعبة.

وتناولت دراسة بخيت (٢٠٠٧) التعرف إلى علاقة التديّن بكلٍّ من: الصحة النفسية، والقلق، والتحصيل الدراسي، لدى عينة من الطلاب الجامعيين. تكونت عينة الدراسة من (٣٨٥) طالبا وطالبة، منهم (١١٣) ذكرا، و(٢٧٢) أنثى من جامعة القاهرة فرع الفيوم، ممن يدرسون بالفرق الثانية والثالثة والرابعة بكليات التربية والتربية النوعية والزراعة والهندسة والخدمة الاجتماعية. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالّة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها ذوو المستوى المنخفض، وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين، وذلك في جميع أبعاد مقياس الصّحة النفسية، ودرجته الكلية لصالح ذوي المستوى المرتفع، وهو يؤكد وجود فروق في متوسطات درجات الصّحة النفسية بين الأفراد مرتفعي التدين والأفراد منخفضي التدين لصالح الأفراد مرتفعي التدين. كما توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعتين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لصالح الإناث في مقياس التدين.

وأجرت صالح (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى الالتزام الديني لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية بشكل عام، وقياس الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية. وقد طبّقت الدراسة على عينة مقدارها (١٥٩) طالبا وطالبة، وتمّ استخدام مقياسٍ للالتزام الديني، ومقياس للصّحة النفسية. أسفرت نتائج الدارسة عن وجود التزام ديني عالٍ لدى طلبة الكلية، وتفوّق الذكور على الإناث في مستوى الالتزام الديني، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة بين الالتزام الديني والصّحة النفسية لدى الطلبة ككل ولدى الإناث، ولم تظهر وجود علاقة دالّة إحصائيا بين

الالتزام الديني والصحة النفسية لدى الذكور، ونتيجة لهذه الدراسات اقترحت الباحثة تنمية الوازع الديني لدى الشباب الجامعي، ودعوتهم إلى التمسك بالدين الإسلامي الحنيف بعيدا عن التطرف.

تناولت دراسة جان (٢٠٠٨) الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة ومستوى التدين، ومستوى الدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي، والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، وهدفت إلى دراسة الفروق في السعادة تبعا للمتغيرات: (العمر، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل، والمستوى التعليمي)، وإلى التعرف إلى المتغيرات المنبئة بالسعادة. استخدمت الباحثة قائمة إكسفورد للسعادة، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس التوافق الزواجي، ومقياس مستوى التدين، واستمارة المستوى الاقتصادي، واستمارة الحالة الصحية، وتمّ تطبيق الدراسة على عينة من الطالبات والموظفات وعضوات هيئة التدريس في جامعة الرياض للبنات، بلغ عددها (٧٦٤)، وتتراوح أعمارهن من (١٨-٥٧) عاما. توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دالٍّ وموجب بين السعادة، وكلٍّ من: مستوى التدين، والدعم الاجتماعي، والتوافق الزواجي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الصحية، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالسعادة تبعا لمتغير العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وطبيعة العمل. كما وَجدت الدراسة أنّ التدين هو العامل الأكبر المنبئ بالسعادة، يليه الدّعم الاجتماعي، فالتوافق الزواجي، ثم المستوى الاقتصادي.

وفي دراسة بيشليد وألبور وشيني (Beshlideh; Allipour & Shehni 2009)، عن دور المعتقدات الدينية في الصحة النفسية واحترام الذات، تكوّن مجتمع الدراسة فيها من جميع طلاب المرحلة الجامعية في جامعة (Sarbandar payamenour University)، وتمّ اختيار (١٥٠) طالبا بشكل عشوائي، واستخدم الباحثون مقياس روزنبرغ لاحترام الذات، ومقياس الاعتقاد الديني، ومقياس الصحة العامة. أوضحت النتائج عدم وجود علاقة مباشرة بين المعتقدات الدينية والصحة النفسية.

وقد تناول عبد الخالق (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين التدين والصحة النفسية والحياة الطيبة، وأجاب على الدراسة عينة بلغت (٦٧٤) طالبا من طلاب جامعة الكويت، وتمّ استخدام المقياس العربي للصحة النفسية، ومقياس روزبيرج لتقدير الذات، وستة مقاييس تقدير ذاتي لقياس

الصّحة الجسمية، والصّحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، والتدين، وقوة العقيدة الدينية. توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع متوسط الذكور جوهريا عن الإناث في خمسة مقاييس هي: قوة العقيدة، وتقدير الذات لكلٍّ من: السعادة، والرضا، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الصحة النفسية، وكانت جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس دالّة إحصائيا وموجبة، ويُشير الارتباط الموجب بين التدين ومقاييس الحياة الطيبة والصحة النفسية إلى أنّ للتدين دورا كبيرا في حياة أفراد هذه العينة.

وهدفت دراسة وارد (Ward, 2010)، إلى توضيح العلاقة بين وجهة التدين والصحة النفسية والحياة الطيبة، على عينة تكوّنت من(٧٨) طالبا من جامعة ولاية جورجيا الأمريكية. أوضحت نتائج دراسته أنّ هناك علاقة سلبية بين الاكتئاب والتدين، كما أشارت نتائجه إلى وجود علاقة سلبية بين التدين الظاهري والراحة النفسية.

وأشارت عقيلان (٢٠١١)، في دراستها إلى الاتجاه نحو الالتزام الديني، وعلاقته بالتوافق النفسي لدى (٣٠٠) طالب وطالبة في جامعة الأزهر بغزة، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وأشارت أبرز نتائجها إلى وجود علاقة طردية بين الالتزام الديني ودرجات التوافق النفسي لصالح الإناث، بالإضافة لعدم وجود فروق بين الجنسين في التوافق النفسي.

كما هدفت الدراسة التي أجراها البهدل (٢٠١٣)، إلى دراسة العلاقة بين وجهة التدين والصحة النفسية والأداء الإرشادي، وتكونت عينة دراسته من (٢٢٥) فردًا من المرشدين والمرشدات الطلابيات بالمملكة العربية السعودية، وكانت أبرز نتائجه وجود علاقة ارتباطية سالبة بين وجهة التدين الظاهرية والصحة النفسية، ووجود علاقة موجبة بين الوجهة الجوهرية والصحة النفسية للمرشد الطلابي، كما أظهرت نتائجه أنّ وجهة التدين تساهم مساهمة موجبة دالة في التنبؤ بالصحة النفسية وبأدوار المرشد.

وتناول بابكر (٢٠١٤) دراسة الصحة النفسية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية، وعلاقتها بكفاءة الذات والتدين" دراسة مقارنة بين مدينتي الخرطوم وجدة"، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٢٤٠) طالباً وطالبة بمدينة الخرطوم، و(٢٤٠) طالباً وطالبة بمدينة جدة. توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ الصحة النفسية تسود لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بكلٍّ: من الخرطوم وجدة بدرجة فوق

الوسط، ولا تُوجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية تبعا لمتغير مكان الإقامة، ومتغير النوع (طالبة وطالب)، ولا تُوجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعا لمتغير الصف الدراسي (الأول والثاني)، وتُوجد علاقة ارتباط طردي دالّة إحصائيا بين أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها مع الدرجة الكلية للتدين لدى طلاب المرحلة الثانوية، وأنّه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية من خلال أبعاد الفاعلية الذاتية، وأبعاد التدين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يُلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة الاهتمام بدراسة التدين والصحة النفسية، وربطهما ببعض المتغيرات ذات الصلة؛ حيث اتجهت بعض الدراسات إلى دراسة وجهة التدين وربطه ببعض المتغيرات كما في دراسة القحطاني (٢٠٠٧)؛ حيث تمّ ربط التدين بالجمود الفكري، وكما في دراسة ال جبير (١٤٢٨هـ)؛ حيث اتجهت لربطه مع الشعور بالوحدة النفسية، وكما في دراسة شويخ (٢٠١٠)؛ حيث اتجهت لربطه مع حب الحياة.

كما يُلاحظ من خلال استعراض الدارسات السابقة أنّ الدراسات التي ربطت الصحة النفسية بالتدين كانت متنوعة وحديثة على المستويين الدولي والعربي، ولكنّها على المستوى المحلي لم تكن موجودة حسب علم الباحثة، وتنوعت أعداد العينات التي درستها تلك الدراسات، فمنها ما اختار عينات كبيرة نسبيا كدراسة اليافعي (١٩٩٧)، والتي تكونت العينة فيها من (٦٤٦) طالبة، ودراسة جان (٢٠٠٨)؛ حيث وصل عدد أفراد العينة إلى (٧٦٤) فردًا، ودراسة عبد الخالق (٢٠١٠)؛ حيث وصل عدد أفراد العينة إلى (٦٧٤) طالبا. في حين كانت قليلة في دراسات أخرى كدراسة لبابلي (Bailey, 1997)؛ حيث وصل عدد افراد العينة إلى (٢٨) فردًا فقط، وفي دراسة فان نيس، ولارسون (Van Ness & Larson, 2002)؛ حيث وصل عدد أفراد العينة إلى (١٦٣) فردًا.

ويُلاحظ تنوّع الأدوات المستخدمة في الدراسات، فبعض الدراسات عملت على تطوير المقاييس أو بنائها، في حين استخدمت دراسات أخرى مقاييس موجودة. ومن الدارسات التي استخدمت مقاييس

موجودة: دراسة بخيت (٢٠٠٧) التي استخدمت مقياس عبد المطلب القريطي، وعبد العزيز الشخص (١٩٩٢) في الصحة النفسية، ودراسة عبد الخالق (٢٠١٠) التي استخدمت فيها مقياس روزنبيرج لتقدير الذات، ودراسة بابكر (٢٠١٤) التي استخدمت مقياس محمد المتوكل (٢٠٠٦) في التدين.

كما يُلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة أن الدراسات السابقة توصلت إلى وجود علاقة إيجابية طردية بين الصحة النفسية والتدين، ومن تلك الدراسات: دراسة جان (٢٠٠٨)، ودراسة صالح (٢٠٠٧)، ودراسة فان نيس ولارسون (Van Ness & Larson, 2002).

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تعمل على دراسة الصحة النفسية والتدين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وهو ما لم تدرسه أيٌّ من الدراسات السابقة، وتتّجه لدراسة العلاقة وبعض المتغيرات الخاصة بالعلاقة في سلطنة عمان، وهو ما لم تتجه له الدراسات السابقة أيضًا.

وستستفيد الدراسة الحالية من الدراسات السابقة عند تطوير المقاييس، وفي منهجية الدراسة، وعند مناقشة النتائج.

وستضيف الدراسة الحالية على الدراسات السابقة معرفة بعض المتغيرات المرتبطة بالعلاقة بين الصحة النفسية، والتدين في سلطنة عمان.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

١. منهجية الدراسة.

٢. مجتمع الدراسة.

٣. عينة الدراسة.

٤. أدوات الدراسة.

٥. الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

المنهجية والإجـراءات

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة؛ من حيث المنهجية المتّبعة، والأساليب الإحصائية التي أُستخدمت في معالجة البيانات وتحليلها، وتحديد مجتمع الدراسة وعينته، وأدوات الدراسة؛ من حيث طريقة بنائها، وإجراءات التأكد من صدق أداة الدراسة وثباتها، وعلى النحو التالي.

أولاً: منهجية الدراسة:

تمّ استخدام المنهج الوصفي الارتباطي؛ باعتباره أكثر المناهج البحثية ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة؛ إذ يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويهتمّ بوصفها وصفا مسحياً ليقود الباحث إلى التفسير، واستخلاص النتائج المتضمّنة لمشكلة الدراسة، وتطويرها ومقارنتها بغيرها من المشكلات.

وضمن هذا المنهج، تمّ استخدام أداة الاستبانة التي تمّ تطبيقها على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؛ حيث استخدمت الدراسة الإحصاء الوصفي المتمثّل في إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى وجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين، ومستوى الصحة النفسية لديهم، كما استخدمت الدراسة أساليب الإحصاء التحليلي (الاستدلالي)؛ وذلك للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية لكلا المستويين باختلاف النوع الاجتماعي، وتضمّنت منهجية الدراسة مسحاً مكتبياً للأدبيات والدراسات التطبيقية والنظرية المتعلقة بموضوعها، من المصادر المتوفّرة لبناء الإطار النظري للدراسة.

ثانيًا: مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة مسقط في ولاياتها الست: (مسقط، ومطرح، وبوشر، والسيب والعامرات، وقريات) خلال العام الدراسي: ٢٠١٦-٢٠١٧ البالغ عددهم ١٦٨، (٥٨) من الذكور، و(١١٠) من الإناث حسب إحصائيات وزارة التربية والتعليم لسنة ٢٠١٦.

ثالثًا:عينة الدراسة:

ولاختيار أفراد عينة الدراسة، فقد استخدمت الدراسة أسلوب اختيار بطريقة العينة المتاحة، وبعد تحديد عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس بمحافظة مسقط، تمّ تحديد عدد الاستبانات التي سيتمّ توزيعها في المدارس حسب أعداد الأخصائيين الاجتماعيين فيها، حيث تمّ تخصيص (١٦٥) استبانة لتطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين، وقد تمّ تطبيق أداة الدراسة بعد تحديد العدد المطلوب من الأخصائيين الاجتماعيين لتوزيع أداة الدراسة عليهم بطريقة العينة المتاحة. وبعد إجراء عملية التطبيق، تم استرجاع (١٥٦) استبانة. وبعد إجراء عملية التدقيق للاستبانات المسترجعة، تمّ استبعاد (٥) استبانات غير مكتملة البيانات؛ وبذلك يكون العدد النهائي لأفراد عينة الدراسة (١٥١) فردًا من الأخصائيين الاجتماعيين، تمثّل ما نسبته ٨٩,٨٨% من مجتمع الدراسة. أما بالنسبة لتوزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي، فشكّل الأخصائيون الاجتماعيون ما نسبته ٣٣,١١%، في حين شكّلت الأخصائيات الاجتماعيات ما نسبته ٦٦,٨٩ %.

رابعًا: أدوات الدراسة:

أ. قائمة وجهة التديّن الظاهرية والجوهرية:

تمّ تطوير قائمة وجهة التدين من خلال العودة إلى دراسات تناولت هذه الظاهرة، مثل: دراسة (محمود، ١٩٩٧)، ودراسة (صالح، ٢٠٠٧)، وبلغ عدد الفقرات ٤٥ فقرة، بينها ١١ فقرة تمثّل الوجهة الدينية الظاهرية:(٦، ٧، ٩، ١٢، ١٣، ١٥، ٢٢، ٢٦، ٣٩، ٤٠، ٤١)، و ٣٤ فقرة تمثّل الوجهة الدينية الجوهرية:(1، ٢، ٣، ٤، ٥، ٨، ١٠، ١١، ١٤، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٢٣، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥)، وتتدرج الاستجابة عليها بين: تنطبق علي دائماً، وتنطبق علي غالباً، وتنطبق علي أحياناً، وتنطبق علي نادرًا، ولا تنطبق علي أبدًا.

وقد قامت الباحثة بالإجراءات التالية؛ من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة:

الصدق الظاهـري:

للتأكد من الصدق الظاهري لمقياس وجهة التدين، تمّ عرض المقياس في صيغته الأوليّة (ملحق ٤) على مجموعة من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس من جامعة السلطان قابوس، وجامعة نزوى، وجامعة مؤتة (ملحق٣)؛ وذلك لأخذ آرائهم حول محتوى المقياس، ومدى استيفائه لعناصر الموضوع، وحاجة الأسئلة المطروحة للتعديل أو الحذف، بالإضافة إلى مدى وضوح صياغة الفقرات. وقد قام المحكمون بإبداء أرائهم وملاحظاتهم؛ من حيث مدى ملاءمة الفقرات، وكذلك تعديل بعض الفقرات وصياغتها بطريق أوضح، وبناءً على آراء المحكمين وملاحظاتهم؛ تمّ تعديل فقرات أداة الدراسة، والانتهاء إلى صياغة المقياس بشكله النهائي، ملحق (٥).

الاتساق الداخلي للأداة:

من أجل التحقّق من الاتساق الداخلي لمقياس وجهة التدين؛ تمّ استخراج معاملات الارتباط بين كلّ عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه جدول (٣):

جدول (٣) معاملات الارتباط لمقياس وجهة التديّن بين كلّ عبارة والمجموع الكلي للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	.604**	١٦	.365**	٣١	.480**
٢	.455**	١٧	0,565**	٣٢	.647**
٣	0.433*	١٨	.379**	٣٣	.701**
٤	.283*	١٩	.717**	٣٤	.540**
٥	-.009	٢٠	.748**	٣٥	.675**
٦	0608**	٢١	.790**	٣٦	.763**
٧	0,543**	٢٢	.433**	٣٧	.531**
٨	.513**	٢٣	.361*	٣٨	.492**
٩	0,388*	٢٤	0,199	٣٩	0,347*
١٠	.489**	٢٥	.515**	٤٠	0,365*
١١	.501**	٢٦	-.344-*	٤١	-.407-**
١٢	.315*	٢٧	.505**	٤٢	0,433**
١٣	0,543**	٢٨	.732**	٤٣	.559**
١٤	0,177	٢٩	.582**	٤٤	.655**
١٥	0,453**	٣٠	0,435**	٤٥	.500**

***دالة عند مستوى (α≤٠,٠٥) **دالة عند مستوى (α≤٠,٠١)**

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ جميع عبارات المقياس تتمتّع بصدق البناء، ما عدا العبارات أرقام: (٥-١٤-٢٤)؛ حيث قامت الباحثة بحذفها من المقياس.

الثبـات:

تمّ التحقق من ثبات مقياس وجهة التدين بحساب معامل الثبات للمقياس، باستخدام المعادلات الإحصائية المناسبة، حيث قامت الباحثة باستخدام طريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه (Test R- Test)، وحساب معامل كرنباخ ألفا Cronbach Alpha، حيث تمّ تطبيق المقياس بطريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه، بفاصل أسبوعين بين التطبيق وإعادة التطبيق، واستخراج معامل الارتباط، وتمّ التأكد من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وكانت معاملات الثبات للمقياس كله، كما هو مبين في الجدول (٤).

١. معامل الثبات من خلال معادلة كرونباخ ألفا.

جدول (٤) معامل الثبات بمعادلة كرونباخ ألفا بالنسبة لمقياس وجهة التدين

المقياس	معامل الثبات
وجهة التدين	٠,٨٢٥

٢. معامل الثبات من خلال إعادة الاختبار.

جدول (٥) معامل الثبات بالنسبة لمقياس وجهة التدين بطريقة إعادة الاختبار

المقياس	معامل ارتباط بيرسون (إعادة الاختبار)
وجهة التدين	٠,٩٢٧**

** دالة عند مستوى ($\alpha \leq$٠,٠٥)

٢. من خلال طريقة التجزئة النصفية.

جدول (٦) معامل الثبات بالطريقة النصفية لمقياس وجهة التدين

المقياس	معامل ارتباط بيرسون	التصحيح بمعادلة جتمان
وجهة التدين	٠,٧٥٠	٠,٨٥٥

يتضح من خلال ما سبق أنّ مقياس وجهة التدين يتمتّع بثبات مرتفع.

ب. مقياس الصحة النفسية:

تمّ تطوير مقياس الصحة النفسية من خلال العودة إلى دراسات تناولت الصّحة النفسية، مثل: دراسة (القريطي، والشخص، ١٩٩٢)، ودراسة (سعيد، ٢٠٠٣)، وبلغ عدد العبارات ٥٠ عبارة تتدرج الاستجابة عليها بين: تنطبق علي دائمًا، وتنطبق علي غالباً، وتنطبق علي أحياناً، وتنطبق علي نادراً، ولا تنطبق علي أبدًا.

وقد قامت الباحثة بالإجراءات التالية؛ من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة:

الصدق الظاهري:

وللتأكد من الصدق الظاهري لمقياس الصّحة النفسية؛ تمّ عرض المقياس في صيغته الأولية (ملحق٤) على مجموعة من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس بجامعة (السلطان قابوس، ونزوى، ومؤتة)، (ملحق٣)؛ وذلك لأخذ آرائهم حول محتوى المقياس، ومدى استيفائه لعناصر الموضوع، وحاجة الأسئلة المطروحة للتعديل أو الحذف، بالإضافة إلى مدى وضوح صياغة الفقرات. وقد قام المحكّمون بإبداء آرائهم وملاحظاتهم؛ من حيث مدى ملاءمة الفقرات، وكذلك تعديل بعض الفقرات وصياغتها بطريق أوضح. وبناءً على آراء المحكمين وملاحظاتهم؛ تمّ تعديل فقرات أداة الدراسة، والانتهاء إلى صياغة المقياس بشكله النهائي (ملحق٥).

الإتساق الداخلي للأداة:

ومن أجل التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية؛ تمّ استخراج معاملات الارتباط بين كلّ عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه جدول (٧):

جدول (٧) معاملات الإرتباط لمقياس الصحة النفسية بين كل عبارة والمجموع الكلي للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	.464**	١٨	.494**	٣٥	.660**
٢	.340*	١٩	.531**	٣٦	0,571**
٣	.528**	٢٠	0,435**	٣٧	.640**
٤	.593**	٢١	0,376*	٣٨	.355*
٥	.519**	٢٢	.481**	٣٩	.463**
٦	.589**	٢٣	0,568**	٤٠	.565**
٧	.366**	٢٤	0396**	٤١	.612**
٨	.565**	٢٥	.707**	٤٢	0,502**
٩	.466**	٢٦	.293*	٤٣	.483**
١٠	.593**	٢٧	.639**	٤٤	.593**
١١	.482**	٢٨	.605**	٤٥	.415**
١٢	.663**	٢٩	.467*	٤٦	.483**
١٣	.653**	٣٠	.511**	٤٧	.542**
١٤	.410**	٣١	.519**	٤٨	.348*
١٥	.484**	٣٢	.487**	٤٩	.663**
١٦	.552**	٣٣	.551**	٥٠	.613**
١٧	.568**	٣٤	.665**		

*دالة عند مستوى (α≤٠.٠٥) **دالة عند مستوى (α≤٠.٠١)

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ جميع عبارات المقياس تتمتّع بصدق البناء.

الثبات: حيث تمّ التحقق من ثبات المقياس بعدة طرق:

تمّ التحقق من ثبات مقياس الصحة النفسية بحساب معامل الثبات للمقياس، باستخدام المعادلات الإحصائية المناسبة؛ حيث قامت الباحثة باستخدام طريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه (Test R- Test)، وحساب معامل كرنباخ ألفا Cronbach Alpha، حيث تمّ تطبيق المقياس بطريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بفاصل أسبوعين بين التطبيق وإعادة تطبيق المقياس، واستخراج معامل الارتباط، وتمّ التأكد من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وكانت معاملات الثبات للمقياس كله، كما هو مبين في الجدول (٨).

١. معامل الثبات من خلال معادلة كرونباخ الفا.

جدول (٨) معامل الثبات بمعادلة كرونباخ الفا بالنسبة لمقياس الصحة النفسية

المقياس	معامل الثبات
الصحة النفسية	٠,٩٢٧

٢. معامل الثبات من خلال إعادة الاختبار.

جدول (٩) معامل الثبات بالنسبة لمقياس الصحة النفسية بطريقة إعادة الاختبار

المقياس	معامل ارتباط بيرسون(اعادة الاختبار)
الصحة النفسية	٠,٩٩٨**

** دالة عند مستوى ($\alpha \geq$ ٠,٠٥)

٣. من خلال طريقة التجزئة النصفية.

جدول (١٠) معامل الثبات بالطريقة النصفية لمقياس الصحة النفسية

المقياس	معامل ارتباط بيرسون	التصحيح بمعادلة جتمان
الصحة النفسية	٠,٧٧٧	٠,٨٦٨

يتضح من خلال ما سبق أنّ مقياس الصحة النفسية يتمتّع بثبات مرتفع.

خامسًا: الأساليب الإحصائية:

تمّ تصنيف إجابات فقرات أبعاد مقاييس الدراسة، وَفقا لتدريج ليكرت الخماسي (Likert)، وحُدِّد بخمس إجابات حسب أوزانها رقميا على النحو التالي:

١. (تنطبق علي دائماً) ويمثّل (٥ درجات).
٢. (تنطبق علي غالباً) ويمثّل (٤ درجات).
٣. (تنطبق علي أحياناً) ويمثّل (٣ درجات).
٤. (تنطبق علي نادراً) ويمثّل (درجتين).
٥. (لا تنطبق علي أبداً) ويمثل (درجة واحدة).

وتمّ حساب طول خلايا المقياس الخماسي:(الحدود الدنيا، والعليا)، بالإعتماد على الطرق التالية:

- تمّ حساب المدى للمقياس:(٤=١-٥)
- تقسيم عدد فئات المقياس على المدى للحصول على طول الخلية أي : (٠.٨٠=٥÷٤)
- إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، ولغاية الحدّ الأعلى للمقياس، كما يلي:

١. متوسط حسابي (١ إلى ١,٧٩)، ويشير إلى "لا تنطبق علي أبدًا".
٢. متوسط حسابي (١,٨٠ إلى ٢,٥٩)، ويشير إلى "تنطبق علي نادرًا".
٣. متوسط حسابي (٢,٦٠ إلى ٣,٣٩)، ويشير إلى "تنطبق علي أحيانًا".
٤. متوسط حسابي (٣,٤٠ إلى ٤,١٩)، ويشير إلى "تنطبق علي غالبًا".
٥ . متوسط حسابي (٤,٢٠ إلى ٥,٠٠)، ويشير إلى "تنطبق علي دائمًا".

وعالجت الدراسة البيانات بعد الانتهاء من عملية جمع الاستبانات من عينة الدراسة، وذلك بإدخالها إلى الحاسب الآلي، وعولجت باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية 16SPSS .V، حيث تمّ إجراء ترميز لمتغيرات وفقرات أبعاد مقاييس الدراسة بطريقة واضحة، وللإجابة عن الأسئلة، أستخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

١. مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures)؛ وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، اعتماداً على التكرارات والنسب المئوية. ولمعرفة المتوسطات الحسابية، والمتوسط الحسابي العام لأبعاد الدراسة، ولمعرفة مستوى إجابات أفراد عينة الدراسة على كلّ فقرةٍ من فقرات المقياس، وتمّ حساب الانحرافات المعيارية.
٢. معامل الارتباط بيرسون؛ لإجراء اختبار العلاقات الارتباطية بين مقاييس الدراسة.
٣. استخدام معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha؛ لقياس ثبات مقاييس الدراسة.
٤. استخدام اختبار ت (T-Test) للعينات المستقلة؛ لتحديد معنوية الفروق بين المتوسطات الحسابية. وتمّ استخدامه للإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الأوساط الحسابية باختلاف متغير الجنس.
٥. اختبار تحليل الانحدار.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

عرض نتائج أسئلة الدراسة:

الفصل الرابع

عرض نتائـــج الدراســـة

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصّلت إليها الدراسة، والتي هدفت إلى التعرف إلى وجهة التدين، وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط، **من** وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين .

اولاً: عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

والذي نصّ على التالي:ما مستوى وجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومستوى وجهة التدين، كما تمّ استخدام المعيار الآتي لتفسير نتائج هذا السؤال.

جدول (١١) معيار تفسير متوسطات تقدير درجة استجابة أفراد العينة لمستوى وجهة التدين الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط

المتوسط الحسابي	مستوى وجهة التدين
٥,٠٠-٤,٢٠	مرتفعة جداً
٤,١٩ -٣,٤٠	مرتفعة
٣,٣٩ -٢,٦٠	متوسطة
٢,٥٩ -١,٨٠	منخفضة
١,٧٩-١,٠٠	منخفضة جداً

حيث يظهر الجدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي.

جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومستوى وجهة التدين الظاهرية والجوهرية

م	محاور المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوجهة الدينية
١	وجهة التدين الظاهرية	1.89	.627	منخفض
٢	وجهة التدين الجوهرية	4.08	.472	مرتفع

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى وجهة التدين الظاهرية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة للمجموع الكلي لمحور وجهة التدين الظاهرية كان منخفضا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي(١,٨٩)، في حين كان مستوى وجهة التدين الجوهرية مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي(٤,٠٨)؛ وهذا يعني أنّ وجهة عينة الدراسة الدينية هي جوهرية أكثر من كونها ظاهرية.

٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومستوى وجهة التدين الظاهرية لعبارات وجهة التدين الظاهرية، حيث يظهر الجدول (١٣) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومستوى وجهة التديّن الظاهرية مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي:

جدول رقم (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين الظاهرية مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى وجهة التدين الظاهرية
١	يضايقني نكران الناس وعدم اهتمامهم لما أقدمه من مساعدات.	٢,٥٥	1.074	منخفض
٢	أحرص على شراء وجمع الكتب الدينية، بالرغم من أنّه لا يُوجد لديّ وقت للقراءة.	٢,٣٤	1.160	منخفض
٣	عندما أحضر مناقشات دينية فإنني أشارك في النقاش حتى لا أبدو غير ملمّ بأمور الدين.	٢,٢٧	1.071	منخفض
٤	أهتمّ بزيارة ومجاملة الشخصيات ذات المناصب والمستويات المرموقة.	١,٩١	1.057	منخفض
٥	أشعر بالضيق لما يحققه الآخرون من مكاسب؛ لأنهم ليسوا أكثر مني قدرة.	١,٨١	1.103	منخفض
٦	ألجأ إلى الدعاء وأداء صلواتي في أوقات الامتحانات والظروف الصعبة.	١,٨٠	1.052	منخفض
٧	أرى أنّ الدين يتعارض مع استمتاع الشباب بحياتهم.	١,٧٤	1.034	منخفض جدا
٨	لا أسعى للأمر بالمعروف والنهي عن المنكر؛ لأنّ هذا من اختصاص المرشدين الدينيين والوعاظ.	١,٦٩	.848	منخفض جدا
٩	أتصدق على الفقراء والمساكين؛ حتى لا يقال أنني بخيل.	١,٦٤	.961	منخفض جدا
١٠	أعتقد أنه لا حرج في أن يتظاهر الناس بالتدين ما دام يؤدي ذلك إلى تلبية حاجاتهم.	١,٥٥	.884	منخفض جدا
١١	لا أحرص على الصوم ما دام أنّني أشعر بحاجة الفقراء.	١,٥٢	.839	منخفض جدا
	المجموع الكلي	١,٨٩	.627	منخفض

يتّضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى وجهة التدين الظاهرية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة لعبارات وجهة التدين الظاهرية كان بين المستوى المنخفض و المنخفض جدا؛ حيث تراوح المتوسط الحسابي بين(٢.٥٥) و(١.٥٢)، حيث جاء في المرتبة الأولى عبارة "يضايقني نكران الناس وعدم اهتمامهم لما أقدمه من مساعدات " بمستوى منخفض، وفي المرتبة الثانية عبارة" أحرص على شراء وجمع الكتب الدينية بالرغم من أنّه لا يُوجد لدي وقت للقراءة" بمستوى منخفض أيضا، وفي المرتبة الأخيرة جاءت عبارة" لاأحرص على الصوم ما دام أنني أشعر بحاجة الفقراء" بمستوى منخفض جدا، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاءت عبارة" أعتقدأنه لا حرج في أن يتظاهر الناس بالتدين ما دام يؤدي ذلك إلى تلبية حاجاتهم" وبمستوى منخفض جدا أيضا، ونالت بقية العبارات مستوىً منخفضا ومنخفضا جدا، وبالنسبة للمجموع الكلي لهذا المحور كان مستوى وجهة التدين الظاهرية منخفضا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٨٩).

٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين الجوهرية لعبارات وجهة التدين الجوهرية.

حيث يظهر الجدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين الجوهرية مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي.

جدول رقم (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين الجوهرية الخارجية مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوجهة الدينية الجوهرية
١	أتوكل على الله في كل شيء.	٤.٨٥	.389	كبيرة جدا
٢	أعتقد في يوم البعث بعد الموت.	٤.٨٤	.486	كبيرة جدا
٣	أرى أن الدين لا يتعارض مع استمتاع الشباب بحياتهم مع المحافظة على القيم.	٤.٥٧	.761	كبيرة جدا
٤	أدعو الله في الرخاء كما أدعوه في الشدة.	٤.٥١	.620	كبيرة جدا
٥	أعتذر من الآخرين عندما أخطئ في حقهم.	٤.٤٠	.84	كبيرة جدا
٦	أسدي النصيحة والموعظة الحسنة للآخرين.	٤.٣٨	.755	كبيرة جدا
٧	أعتقد أن التظاهر بالتدين دون العمل به ضرب من النفاق.	٤.٣٦	.927	كبيرة جدا
٨	أحرص على دعاء السفر.	٤.٣٣	.901	كبيرة جدا
٩	أتجنب سوء الظن بالآخرين ولا أحاول تصيد أخطائهم.	٤.٣٢	.726	كبيرة جدا

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوجهة الدينية الجوهرية
١٠	عندما أحضر مناقشات دينية فإنني أحاول المشاركة في حدود معرفتي وأحرص على الاستفادة من غيري.	٤,٢٧	.740	كبيرة جدا
١١	أغضّ بصري عن رؤية ما حرمه الله.	٤,٢٧	.863	كبيرة جدا
١٢	أقضي أيام رمضان في أداء العبادات، وأبتعد عن كلّ ما من شأنه أن يلهيني.	٤,٢٧	.729	كبيرة جدا
١٣	أستخير الله في المفاضلة بين أمرين.	٤,٢٦	.754	كبيرة جدا
١٤	أقوم بإماطة الأذى عن الطريق	٤,٢٥	.776	كبيرة جدا
١٥	عندما يضايقني أحد فإنني أدعو له بالهداية ولنفسي بالصبر.	٤,٢٤	.799	كبيرة جدا
١٦	عندما أسمع الأذان أسارع إلى أداء الصلاة في وقتها.	٤,٢١	.669	كبيرة جدا
١٧	أداوم على ذكر الله في كلّ أوقاتي.	٤,٢٠	.843	كبيرة جدا
١٨	أحرص على أداء صلاة الفجر في وقتها.	٤,٢٠	.777	كبيرة جدا
١٩	أصلح كل ذنب بتوبة.	٤,١٧	.809	كبيرة
٢٠	أصل من قطعني وأحسن إلى من ظلمني.	٤,١٣	.721	كبيرة
٢١	أحافظ على صلة الرحم.	٤,٠٨	.782	كبيرة
٢٢	أحافظ على قراءة الورد اليومي من القرآن الكريم.	٤,٠٢	.923	كبيرة
٢٣	أحرص على زيارة المرضى ومواساة ذوي المحن والظروف الصعبة.	٤,٠٠	.979	كبيرة
٢٤	أؤدي صلاتي بخشوع.	٣,٩٩	.844	كبيرة
٢٥	أبتعد عن الغيبة والنميمة.	٣,٨٤	.957	كبيرة
٢٦	عندما أقرأ القرآن أجد نفسي مع كلام الله لا يشغلني شاغل سواه.	٣,٧٨	.920	كبيرة
٢٧	أحرص على دعاء الدخول والخروج من المنزل.	٣,٦٨	.989	كبيرة
٢٨	أداوم على جمع وقراءة الكتب الدينية وأطبّق ما بها في حياتي.	٣,٥٠	1.018	كبيرة
٢٩	أحرص على سماع البرامج الدينية.	٣,٣٩	.916	متوسط
٣٠	أحرص على صلاة الضحى.	٣,١١	1.304	متوسط
٣١	أصوم يومي الاثنين والخميس من كلّ أسبوع.	١,٩٤	.981	منخفض
	المجموع الكلي	٤,٠٨	.472	مرتفع

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى وجهة التدين الجوهرية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة لعبارات وجهة التدين الجوهرية كان بين المستوى المرتفع جدا والمنخفض؛ حيث تراوح المتوسط الحسابي بين(٤,٨٥)، و(١,٩٤)؛ حيث جاء في المرتبة الأولى عبارة "أتوكل على الله في كل شيء" بمستوى مرتفع جدا، وفي المرتبة الثانية عبارة "

أعتقد في يوم البعث بعد الموت" بمستوى مرتفع جدا أيضا، وفي المرتبة الأخيرة جاءت عبارة" أصوم يومي الاثنين والخميس من كلّ أسبوع" بمستوى منخفض، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاءت عبارة " أحرص على صلاة الضحى"، وبمستوى متوسط ونالت بقية العبارات مستوىً مرتفعا جدا ومرتفعا، وبالنسبة للمجموع الكلي لهذا المحور كان مستوى وجهة التدين الجوهرية مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤,٠٨).

ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

والذي نصّ على الآتي:

ما مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

من أجل الإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومستوى الصحة النفسية بين عبارات المقياس، وكذلك بالنسبة للمجموع الكلّي للمقياس، كما تمّ استخدام المعيار الآتي لتفسير نتائج هذا السؤال.

جدول (١٥) معيار تفسير متوسطات تقدير درجة استجابة أفراد العينة لمستوى الصحة النفسية الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط

المتوسط الحسابي	مستوى الصحة النفسية
٥,٠٠-٤,٢٠	مرتفعة جدا
٤,١٩ -٣,٤٠	مرتفعة
٣,٣٩ -٢,٦٠	متوسطة
٢,٥٩ -١,٨٠	منخفضة
١,٧٩-١,٠٠	منخفضة جدا

٢. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الصحة النفسية للمجموع الكلّي لمقياس الصحة النفسية.

حيث يظهر جدول(١٦) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الصحة النفسية للمجموع الكلي لمقياس الصحة النفسية:

جدول(١٦) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الصحة النفسية للمجموع الكلي لمقياس الصحة النفسية

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الصحة النفسية
الصحة النفسية	٤,١٤	٠,٥٣٧	مرتفع

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة مسقط كان مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي(٤.١٤)؛ وهذا يدلّ على تمتّع عينة الدراسة بصحة نفسية مرتفعة.

٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الصحة النفسية بالنسبة لعبارات المقياس مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي.

حيث يظهر جدول (١٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الصحة النفسية بالنسبة لعبارات مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي:

جدول (١٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الصحة النفسية بالنسبة لعبارات المقياس مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الصحة النفسية
١	أحترم الناس.	٤,٨٧	.370	مرتفع جدا
٢	أشعر بأنني لا أصلح لشيء.*	٤,٧٣	.650	مرتفع جدا
٣	لا أرى للحياة معنىً.*	٤,٦٦	.789	مرتفع جدا
٤	أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحبّ أن يعاملوني به.	٤,٥٨	.769	مرتفع جدا
٥	أشعر بوجه عام بأنّي سيئ الحظ.*	٤,٥٧	.677	مرتفع جدا
٦	أحترم مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي.	٤,٥٣	.608	مرتفع جدا
٧	لست على وفاق مع زملائي.*	٤,٥٠	.863	مرتفع جدا
٨	أعاني من الأحلام المزعجة بصورة متكررة.*	٤,٥٠	.747	مرتفع جدا
٩	أشكو من صداع دائم عندما أكون مع الآخرين.*	٤,٤٥	.862	مرتفع جدا
١٠	أستمتع كثيراً بالتعامل مع الآخرين.	٤,٤٤	.679	مرتفع جدا
١١	أشعر بعدم الكفاءة والقدرة على الإنجاز.*	٤,٤٣	.804	مرتفع جدا

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الصحة النفسية
١٢	أشعر بفقدان شهيتي للطعام.*	٤,٣٩	.720	مرتفع جدا
١٣	أحسّ بالسعادة في المشاركة بالمناسبات الاجتماعية.	٤,٣٩	.739	مرتفع جدا
١٤	أحرص على بذل كلّ ما في وسعي لإتقان العمل الذي أقوم به.	٤,٣٦	.752	مرتفع جدا
١٥	أنا لست سعيدا مثل الآخرين.*	٤,٣٤	.864	مرتفع جدا
١٦	أتحمل مسؤولية أعمالي.	٤,٣٤	.848	مرتفع جدا
١٧	أشعر بأنني محروم من أشياء كثيرة.*	٤,٣٣	.884	مرتفع جدا
١٨	أعاني من الأرق أو عدم القدرة على النوم.*	٤,٣١	.882	مرتفع جدا
١٩	أشعر بالانزعاج لأتفه الأسباب.*	٤,٣١	1.033	مرتفع جدا
٢٠	أعاني من ضيق في التنفس رغم عدم وجود سبب عضوي واضح.*	٤,٢٩	.885	مرتفع جدا
٢١	أشعر بعدم ثقتي بنفسي.*	٤,٢٧	.85583	مرتفع جدا
٢٢	أنا راض عن نفسي.	٤,٢٥	.820	مرتفع جدا
٢٣	حياتي مليئة بالقلق.*	٤,٢٥	.934	مرتفع جدا
٢٤	أشعر أنّ زملائي أفضل مني في مظهرهم العام.*	٤,٢٥	.939	مرتفع جدا
٢٥	يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة.	٤,٢٢	.826	مرتفع جدا
٢٦	أشعر بأنّه ليس لديّ آراء مفيدة أقترحها على الآخرين.*	٤,٢٠	.968	مرتفع جدا
٢٧	أحرص على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية مع الآخرين.	٤,٢٠	.881	مرتفع جدا
٢٨	أعجز عن البكاء إن احتجت لذلك.*	٤,١٩	.979	مرتفع
٢٩	أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولاً بعمل ما.	٤,١٧	.833	مرتفع
٣٠	أتجاهل مشكلاتي بدلاً من العمل على حلّها.*	٤,١٦	1.016	مرتفع
٣١	أتحدث أمام الاخرين عن رغباتي من غير اهتمام.*	٤,٠٩	.914	مرتفع
٣٢	أتقبل النقد ولا أرى في ذلك حرجاً.	٤,٠١	1.022	مرتفع
٣٣	أعتقد أنّ قدراتي ساعدتني على حلّ المشكلات التي واجهتني.	٤,٠١	.702	مرتفع
٣٤	ليس من السهل استثارتي.	٣,٩٦	1.041	مرتفع
٣٥	أرفض بسرعة آراء الآخرين التي لا تتلاءم مع أفكاري.*	٣,٩٤	.998	مرتفع
٣٦	أشعر بالتعب والإرهاق دون سبب.*	٣,٩١	.958	مرتفع
٣٧	أحلّ مشكلاتي بنفسي دون الاعتماد كثيراً على الآخرين.	٣,٩١	.930	مرتفع
٣٨	تقلقني فكرة الإصابة بالمرض.*	٣,٩٠	1.005	مرتفع
٣٩	أعتقد أنني متقلب المزاج.*	٣,٨	1.279	مرتفع
٤٠	أحرص على التخطيط السليم لمختلف أمور حياتي.	٣,٨٢	.800	مرتفع
٤١	تتغير مشاعري نحو الآخرين بصورة سريعة.*	٣,٧٩	1.053	مرتفع
٤٢	أشعر بصعوبة التركيز أثناء القراءة.*	٣,٧٩	.968	مرتفع
٤٣	أجد صعوبة بالالتزام بكلّ القيم في حياتي الشخصية.*	٣,٧٦	1.073	مرتفع

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الصحة النفسية
٤٤	أقلق كثيرا على مستقبلي.*	٣,٧٦	1.009	مرتفع
٤٥	أتجنب أن تكون علاقاتي بالآخرين قوية.*	٣,٧٦	1.069	مرتفع
٤٦	أنبّه الآخرين عن أخطائهم وهفواتهم.	٣,٦٣	1.067	مرتفع
٤٧	أفضّل عدم الكلام إذا وجدت نفسي في مأزق.*	٣,٥٨	1.097	مرتفع
٤٨	أشعر بالارتياح عندما أكون وحدي.*	٣,٥٣	1.170	مرتفع
٤٩	لا أعطي لأيّ مشكلة أكثر من حقها في الاهتمام.	٣,٥٠	1.258	مرتفع
٥٠	أشعر برغبة في تغيير نمط حياتي.*	٣,٢١	1.140	متوسط
	المجموع الكلي	٤,١٤	.537	مرتفع

* عبارات سالبه اعيد ترميزها

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة لعبارات المقياس، قد تراوح بين المستوى المرتفع جدا والمتوسط- بعد أن تمّ ترميز العبارات السالبة -؛ حيث تراوح المتوسط الحسابي بين(٤,٨٧)، و(٣,٢١)، حيث جاء في المرتبة الأولى عبارة" أحترم الناس" بمستوى مرتفع جدا، وفي المرتبة الثانية عبارة" أشعر بأنني لا أصلح لشيء.*"- عبارة سالبة- بمستوى مرتفع جدا أيضا، وفي المرتبة الأخيرة جاءت عبارة" أشعر برغبة في تغيير نمط حياتي*"- عبارة سالبة- بمستوى متوسط، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاءت عبارة" لا أعطي لأي مشكلة أكثر من حقها في الاهتمام " وبمستوى مرتفع. ونالت بقية العبارات مستوىً مرتفعا جدا ومرتفعا، وبالنسبة للمجموع الكلي لهذا المحور كان مستوى الصحة النفسية مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤,١٤).

ثالثاً: عرض نتائج السؤال الثالث:

والذي ينصّ على التالي:

هل تُوجد علاقة ارتباطية دالّة إحصائياً بين مستوى وجهة التدين، ومقياس الصحة النفسية، لدى عينة الدراسة من المختصين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

جدول رقم (١٨) معامل ارتباط بيرسون بين مقياس وجهة التدين لمحوري الوجهة الظاهرية والجوهرية ومقياس الصحة النفسية

محاور مقياس وجهة التدين	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
وجهة التدين الظاهرية	-٠,٦١٥	٠,٠٠٠**
وجهة التدين الجوهرية	٠,٦١١	٠,٠٠٠**

** دالة عندمستوى (α≥٠,٠١)

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ هنالك ارتباطاً عكسيا ودالا إحصائياً بين مستوى وجهة التدين الظاهرية ومقياس الصحة النفسية، وبالنسبة للعلاقة بين وجهة التدين الجوهرية ومقياس الصحة النفسية يتّضح أنّ هنالك ارتباطاً موجباً ودالا إحصائياً بين وجهة التدين الجوهرية ومقياس الصحة النفسية.

رابعاً: عرض نتائج السؤال الرابع:

والذي ينصّ على التالي:

هل تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط، تُعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وإختبار T-Test لمتغير النوع الاجتماعي.

حيث يوضح الجدول (١٩) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار T-TEST لمستوى وجهة التدين تبعا لمتغير النوع.

جدول (١٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T-TEST لمستوى وجهة التدين الظاهرية والجوهرية تبعا لمتغير النوع

وجهة التدين	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الظاهرية	ذكور	50	1.9618	.78097	149	0,774	0,441	غير داله
	إناث	101	1.8668	.53807				
الجوهرية	ذكور	50	4.2000	.47922	149	2,209	*0,029	لصالح الذكور
	إناث	101	4.0217	.46033				

* دالة عند مستوى (α≤ ٠.٠٥)

يتّضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05≥α) في مستوى وجهة التدين الظاهرية بالنسبة لعينة الدراسة من الذكور والإناث، وهذا معناه تقارب مستوى الذكور والإناث في وجهة التدين الظاهرية، في حين كانت هنالك فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في وجهة التدين الجوهرية، ومن خلال المتوسطات الحسابية يتّضح أنّ الفروق لصالح الذكور، أي أنّ الذكور لديهم مستوىً مرتفع من التدين مقارنة بأداء الإناث على مقياس وجهة التدين.

خامساً: عرض نتائج السؤال الخامس:

والذي ينصّ على التالي: هل تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط تُعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T-Test لمتغير النوع الاجتماعي.

يوضح الجدول (٢٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T-TEST لمستوى الصحة النفسية لجميع محاور المقياس تبعا لمتغير النوع.

جدول (٢٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T-TEST لمستوى الصحة النفسية للمجموع الكلي للمقياس تبعا لمتغير النوع

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الصحة النفسية	ذكور	50	4.1576	.55363	149	0,148	0,882	غير داله
	اناث	101	4.1438	.53260				

يتّضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ ٠,٠٥) في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع في المجموع الكلي للمقياس، وهذا معناه تقارب مستويات الصحة النفسية عند عينة الدراسة من الذكور والإناث.

سادساً: عرض نتائج السؤال السادس:

والذي ينصّ على التالي" ما درجة إسهام وجهة التدين في التنبؤ بالصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

ولاختبار مدى إسهام درجات أفراد عينة الدراسة على مستوى وجهة التدين في التنبؤ بدرجات مقياس الصحة النفسية؛ تمّ استخدام تحليل الانحدار الخطّي المتعدد، حيث يوضح الجدول (٢١) ذلك:

جدول (٢١) نتائج تحليل تباين الانحدار الخطي المتعدد لدرجة إسهام وجهة التدين في التنبؤ بالصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط

المتغير التابع	المتغير المستقل	قيمة الارتباط R	معامل التحديد R مربع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	وجهة التدين الظاهرية	٠,٦١٥	٠,٣٧٨	٤,٦٢٦	٠,٠٠٠**
	وجهة التدين الجوهرية	٠,٦٧٣	٠,٤٤٥	٤,٥٠٦	٠,٠٠٠**

** دالة عند مستوى (α≤٠,١)

يتّضح من خلال الجدول السابق أنّ قيمة مستوى الدلالة قد بلغت (٠,٠٠٠)، وهي أقل من (٠,٠٥)؛ مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية لإسهام درجات أفراد العينة على مقياس وجهة التدين الظاهرية والجوهرية في التنبؤ بدرجات مقياس الصحة النفسية، حيث يتضح من خلال الجدول السابق أنّ المتغير المستقل، وهو مقياس وجهة التدين الظاهرية، يفسّر ما نسبته (٣٧,٨%) من التباين

الحاصل في المتغير التابع، وهو الصحة النفسية، كما يتضح من الجدول السابق أنّ المتغير المستقلّ، وهو مقياس وجهة التدين الجوهرية، يفسّر ما نسبته (٤٤,٥%) من التباين الحاصل في المتغير التابع، وهو مقياس الصحة النفسية. ومن ثمّ يُلاحظ أنّ وجهة التدين الجوهرية أكثر تأثيراً في الصحة النفسية من الوجهة الظاهرية للتدين.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات

أولاً: مناقشـــة النتائـــج

ثانيًا: التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات

يتناول هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها، كما يشمل مجموعة من التوصيات والمقترحات المنبثقة من نتائج الدراسة، وسيتمّ مناقشة نتائج الدراسة وَفقا لأسئلتها كما يلي:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

وبالرجوع إلى النتائج الموضحة بالجدول (١٢)، وذلك للإجابة عن السؤال الأول: ما مستوى وجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟ يتبيّن أنّ مستوى وجهة التدين الظاهرية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة للمجموع الكلي لمحور وجهة التدين الظاهرية كان منخفضا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٨٩)، في حين كان مستوى وجهة التدين الجوهرية مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤,٠٨)، وهذه النتيجة تُشير إلى أنّ وجهة عينة الدراسة الدينية هي جوهرية أكثر من ظاهرية، ومن ثمّ يمكن القول بصفة عامة إنّ مستوى التدين لدى عينة الدراسة كان مرتفعا، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى القناعات والمنطلقات الفكرية والعقائدية الأخصائيين الاجتماعيين تجاه الدين، واعتباره شيئا أساسيا وجوهريا في حياتهم؛ كونه يتوافق مع الفطرة التي فطر الله الناس عليها، وربما تُعزى هذه النتيجة إلى التنشئة الاجتماعية، والتربية الأسرية، وتأثير الجماعة في شخصيتهم وسلوكهم، وربما يكون للمؤسسات التعليمية والدينية أثر في زيادة اهتمامها وتكريس جهودها في تعزيز وجهة التدين لديهم، وقد يكون للكتب والدوريات ووسائل الإعلام المختلفة، إذا ما تضمنت أفكاراً إيجابية، عامل من عوامل دعم التزام الأفراد بدينهم، بالإضافة إلى ذلك فإنّ أفراد عينة الدراسة هم من الأخصائيين الاجتماعيين، ومن ثمّ فهم بلغوا مرحلة كبيرة من النضج والوعي الديني والعلمي، وهذا يعزز من مستوى وجهة التدين لديهم. ويترجم هذا الوعي بسلوكياتهم في حياتهم اليومية، وتعاملهم مع التحديات التي تواجه الطلاب الذين يلجأون إليهم لطلب النصح والإرشاد.

حيث يؤثر التدين في مختلف جوانب حياة الفرد، وهو حركة انتقال مستمرة تتراوح بين الهبوط والصعود أو بين نقص الإيمان وزيادته، ومن خلاله يقوم الفرد بسلوك واتجاهات ومعتقدات دينية تجاه خالقه وأفراد مجتمعه ونحو نفسه (يوسف، ٢٠٠٣).

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة يوسف (٢٠٠٣)، التي أظهرت أنّ السمة العامة للتدين لدى طلاب الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم كانت إيجابية، ودراسة كلٍّ من الحجار ورضوان (٢٠٠٦)، والتي بينت أنّ التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة كان بنسبة (٨٣,٠٥%)؛ حيث احتلّ التدين الجوهري المرتبة الأولى، بوزن نسبي (٨٩,١٤%)، في حين احتلّ التدين الظاهري المرتبة الثانية، بوزن نسبي (٧٧,٣٩%)، ودراسة صالح (٢٠٠٧)، والتي أسفرت نتائجها عن وجود التزام ديني عالٍ لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية.

وفيما يأتي سيتمّ مناقشة النتائج المتعلقة بوجهة التدين الظاهرية، والنتائج المتعلقة بوجهة التدين الجوهرية وذلك كما يلي:

١. وجهة التدين الظاهرية:

بالرجوع إلى الجدول (١٣)، يتبيّن أنّ مستوى وجهة التدين الظاهرية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة لعبارات وجهة التدين الظاهرية كان بين المستوى المنخفض والمنخفض جداً، ويتبين أن العبارة "يضايقني نكران الناس وعدم اهتمامهم لما أقدمه من مساعدات"، جاءت في المرتبة الأولى في مستوى وجهة التدين الظاهرية بمستوى منخفض، ومتوسط حسابي (٢,٥٥)، ورغم حصول هذه العبارة على مستوى منخفض، إلا أنّ تقدير أفراد العينة لها جاء أعلى من العبارات الأخرى، وقد يُعزى ذلك إلى الحالة النفسية أو الشعور الداخلي لبعض الأفراد بالحاجة إلى التعزيز والتشجيع والإشادة بما يقدمونه حتى لو كان الأمر يتعلق ببعض أمور الدين، كما يتبين أنّ العبارة " أحرص على شراء وجمع الكتب الدينية، بالرغم من أنّه لا يُوجد لديّ وقت للقراءة "، جاءت في المرتبة الثانية وبمستوى منخفض، وبمتوسط حسابي بلغ على التوالي (٢,٣٤)، وقد يُعزى ذلك إلى إدراك بعض أفراد العينة بأنّه قد يأتي وقت يُحتاج إليه للرجوع إلى هذه الكتب، كما

أنّ اقتناء هذه الكتب من وجهة نظر بعضهم- رغم قلة قراءتها- قد يشكّل نوعا من الرضاء الذاتي لديهم باعتبار أنها كتب دينية.

كما تُشير النتائج في الجدول (١٣) إلى أنّ العبارة "أعتقد أنه لا حرج في أن يتظاهر الناس بالتدين، ما دام يؤدي ذلك إلى تلبية حاجاتهم"، جاءت في المرتبة قبل الأخيرة، وبمستوى منخفض جدا، وبمتوسط حسابي (١,٥٥)، وقد يكون ذلك نتيجة لإدراك أفراد العينة أنّ ذلك يُعَدّ نوعا من النفاق والرياء الذي يتعارض مع تعاليم الإسلام السمحة، وحذر منه الله سبحانه وتعالى، وهو ينمّ عن قلة الإيمان وعدم رسوخه في وجدان الفرد، ويتّضح أنّ العبارة "لا أحرص على الصوم ما دام أنني أشعر بحاجة الفقراء"، جاءت في المرتبة الأخيرة، وبمستوى منخفض جدا، وبمتوسط حسابي (١,٥٥)، وقد يُعزى ذلك؛ لأنّ الصوم هو فريضة واجبة على كلّ مسلم، وهو من أركان الإسلام الخمسة، مثل بقية الأركان الأخرى، كالصلاة والزكاة، وأن الشعور بحاجة الفقراء يُعَدّ أحد الأهداف السامية من فرض الصيام، ومن أهدافه أيضا: تطهير النفس وتزكيتها، وترويضها على الطاعة والانقياد لله سبحانه وتعالى..

٢. وجهة التدين الجوهرية:

بالنظر إلى الجدول(١٤) يتضح أنّ مستوى وجهة التدين الجوهرية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة لعبارات وجهة التدين الجوهرية كان بين المستوى المرتفع جدا والمنخفض، ويتبيّن أنّ العبارة "أتوكل على الله في كلّ شيء"، جاءت في المرتبة الأولى بمستوى كبير جدا ومتوسط حسابي (٤,٨٥)، وقد يُعزى ذلك إلى أنّ التوكّل على الله- سبحانه وتعالى- هو فريضة واجبة، وهو من شروط الإيمان ولوازمه، ويعني حسن الظن والثقة بالله ونفي الشرك بالله- سبحانه وتعالى- وقد وردت العديد من الآيات الكريمة التي تنصّ على ذلك، ومنها قوله ﴿ وَعَلَى ٱللَّهِ فَتَوَكَّلُوٓاْ إِن كُنتُم مُّؤۡمِنِينَ ﴿٢٣﴾ ﴾ (المائدة: ٢٣) وقوله تعالى﴿ وَقَالَ مُوسَىٰ يَٰقَوۡمِ إِن كُنتُمۡ ءَامَنتُم بِٱللَّهِ فَعَلَيۡهِ تَوَكَّلُوٓاْ إِن كُنتُم مُّسۡلِمِينَ ﴿٨٤﴾ ﴾ (يونس:٨٤)، ويتّضح أنّ العبارة "أعتقد في يوم البعث بعد الموت"، جاءت في المرتبة الثانية بمستوى كبير جدا، ومتوسط حسابي (٤,٨٤)، وقد يُعزى ذلك إلى أنّ الإيمان بالبعث بعد الموت واجب، ولا يقبل الله إيمانَ عبد إلا به، وهو الركن السادس من

أركان الإيمان، ومن لم يؤمن بالبعث فهو كافر، كما أنّ الإيمان باليوم الآخر يُعَدّ السبب الأكبر في تهذيب سلوك المسلم وأفعاله في الحياة الدنيا، ومن الآيات التي تنصّ عليه قوله تعالى ﴿ ذَٰلِكَ بِأَنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلْحَقُّ وَأَنَّهُۥ يُحْيِ ٱلْمَوْتَىٰ وَأَنَّهُۥ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿٦﴾ وَأَنَّ ٱلسَّاعَةَ ءَاتِيَةٌ لَّا رَيْبَ فِيهَا وَأَنَّ ٱللَّهَ يَبْعَثُ مَن فِي ٱلْقُبُورِ ﴿٧﴾ ﴾ (الحج: ٦، ٧)، وقوله تعالى ﴿ زَعَمَ ٱلَّذِينَ كَفَرُوٓاْ أَن لَّن يُبْعَثُواْۚ قُلْ بَلَىٰ وَرَبِّي لَتُبْعَثُنَّ ثُمَّ لَتُنَبَّؤُنَّ بِمَا عَمِلْتُمْۚ وَذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٧﴾ ﴾ (سورة التغابن:٧). ويتبين أنّ العبارة "أرى أنّ الدين لا يتعارض مع استمتاع الشباب بحياتهم مع المحافظة على القيم"، جاءت في المرتبة الثالثة، وبمستوى كبير جدا، وبمتوسط حسابي (٤,٥٧)، وقد يُعزى ذلك إلى وعيّ أفراد العيّنة وإدراكهم بأهمية الوسطية والاعتدال في الإسلام، كما أمر به الله، دون تفريط أو إفراط، فالإفراط هو المبالغة بقصد الالتزام بأحكام الدين، والتفريط يعني التهاون والاستهتار بأحكامه، فالإسلامي لا يقبل التشدّد ولا يحرّم المباح، وينهى عن الغلوّ في الدين، ومن حقّ الإنسان التمتّع بما سخره الله تعالى له في هذه الدنيا من نعم وملذات، ولكن دون أن يتجاوز حدود الحلال. قال تعالى ﴿ وَٱبْتَغِ فِيمَآ ءَاتَىٰكَ ٱللَّهُ ٱلدَّارَ ٱلْءَاخِرَةَۖ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ ٱلدُّنْيَاۖ وَأَحْسِن كَمَآ أَحْسَنَ ٱللَّهُ إِلَيْكَۖ وَلَا تَبْغِ ٱلْفَسَادَ فِي ٱلْأَرْضِۖ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ ٱلْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾ ﴾ (سورة القصص: ٧٧)، وقال أيضا ﴿ وَكَذَٰلِكَ جَعَلْنَٰكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِّتَكُونُواْ شُهَدَآءَ عَلَى ٱلنَّاسِ وَيَكُونَ ٱلرَّسُولُ عَلَيْكُمْ شَهِيدًا ﴾ (سورة البقرة: ١٤٣).

ويتضح أنّ العبارة "أحرص على صلاة الضحى"، والعبارة "أصوم يومي الاثنين والخميس من كلّ أسبوع"، جاءتا في المرتبة الأخيرة والمرتبة قبل الأخيرة، وبمستوى متوسط ومستوى منخفض، وبمتوسط حسابي بلغ على التوالي(٣,١١)، (١,٩٤) وقد يُفسّر ذلك؛ لأنّ هذه العبادات هي من النوافل التي يُثاب صاحبها، ولا يُعاقب تاركها، وكلّ فرد حسب استطاعته وقدرته إن شاء فعلها أو شاء تركها، ولاسيما أنّ باب الخير والثواب مفتوح، وهناك أوجه كثيرة يمكن أن ينال منها المؤمن الأجر والثواب إذا أخلص لله عمله.

ثانيًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

بالرجوع إلى النتائج الموضحة بالجدول (١٦)، والجدول(١٧)، وذلك للإجابة على السؤال الثاني: ما مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟ يتّضح أنّ مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمحافظة مسقط بالنسبة لعبارات المقياس قد تراوح بين المستوى المرتفع جداً والمتوسط، ويتبيّن أنّ المجموع الكلّي حصل على مستوى مرتفع؛ حيث بلغ متوسطة الحسابي (٤,١٤)، وهذه النتيجة تُشير إلى تمتّع أفراد العينة بصورة عامة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، وتعزو الباحثة ذلك إلى ارتفاع مستوى وجهة الدين لدى أفراد عينة الدراسة؛ كونهم يعيشون في مجتمع مسلمٍ يتّسم بالتسامح والتعاون، ويدعو إلى المحبة والألفة بين الناس، وقد تكون هذه النتيجة عائدة إلى طبيعة عمل أفراد العينة كأخصائيين اجتماعيين، فدورهم في تقديم خدمة اجتماعية للآخرين، تعزّز من الصحة النفسية لديهم، وتدفعهم للإلمام بجوانبها، فالأخصائي الاجتماعي شخص مهني وفني ومؤهل، يمارس عمله في المدرسة؛ بهدف مساعدة الطلاب في جميع نواحي حياتهم النفسية والسلوكية والمعرفية ؛حتي يستطيعوا التأقلم والتكيّف مع أنفسهم والبيئة من حولهم، كما قد تكون للبرامج التدريبية وورش العمل المقدمة لهم من قبل وزارة التربية والتعليم دورٌ في تنمية وعيهم وثقافتهم بالصحّة النفسية، كما قد تُعزى هذه النتيجة إلى أنّ المجتمع العماني بطبيعته مجتمع مسالم ودود، ينبذ العنف والكراهية، والدولة وفّرت سبل العيش الكريم للمواطن، وحرصت على تقديم الخدمات الضرورية له لينعم المواطن بالأمن والاستقرار، كما قد تُعزى هذه النتيجة إلى الحالة النفسية العامة لأفراد العينة، والتي تتّسم بخلوهم من الأمراض النفسية، كاضطراب السلوك أو التوتر، وارتفاع مستوى كفاءة الوظائف النفسية لهم مكّنتهم من تطوير قدراتهم ومواجهة الضغوط والتحديات دون يأس أو استسلام، وهذا يعزّز من شعورهم بالسعادة.

وبالرجوع إلى الجدول (١٧) يتّضح أنّ العبارة "أحترم الناس"، جاءت في المرتبة الأولى، وبمستوى مرتفع جدا، ومتوسط حسابي (٤,٨٧)، وقد يُعزى ذلك إلى إدراك أفراد العينة أنّ احترام الآخرين يُعَدّ من الأخلاق الحميدة التي حثّ الله- سبحانه وتعالى- عليها، وأمر بها الرسول، عليه الصلاة والسلام، وهي تكسب صاحبها ثقة الآخرين وحبّهم وتقديرهم وتقبّلهم له، كما يتبيّن أنّ العبارة "

أشعر بأنني لا أصلح لشيء.*"، والعبارة "لا أرى للحياة معنىً*"، جاءتا في المرتبة الثانية والثالثة، وبمستوى مرتفع جدا، ومتوسط حسابي بلغ على التوالي (٤,٧٣)، (٤,٦٦)، وقد يُعلّل ذلك لثقة أفراد العينة بأنفسهم، وأنهم منتجون وقادرون على الخدمة والعطاء، كما أنّ دورهم كأخصائيين اجتماعيين يفتح لهم مجالا واسعا لتقديم المساعدة للآخرين وإرشادهم وتوجيههم بما فيهم الطلاب، كما أنّ الإنسان المسلم دائما على يقين بأنّ الله لم يخلقه عبثا، وإنّما خلقه لغاية سامية، وهي إعمار هذا الكون، ويتبيّن أنّ العبارة "أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحبّ أن يعاملوني به"، جاءت في المرتبة الرابعة، وبمستوى مرتفع جدا، ومتوسط حسابي (٤,٥٨)، وقد يكون ذلك مصداقا لقوله تعالى﴿ هَلْ جَزَآءُ ٱلْإِحْسَـٰنِ إِلَّا ٱلْإِحْسَـٰنُ ﴿٦٠﴾ ﴾ (الرحمن:٦٠)، ومن ثمّ فهم يعون أنّ سعادتهم بالإحسان إلى الناس والتعامل معهم بالطريقة التي هم يرجونها من تعامل الآخرين معهم.

وتظهر النتائج في الجدول(١٧) أنّ العبارة "لا أعطي لأيّ مشكلة أكثر من حقها في الاهتمام"، جاءت في المرتبة قبل الأخيرة، وبمستوى مرتفع، ومتوسط حسابي (٣,٥٠)، وقد يكون ذلك بسبب وجود مبالغة لدى بعض الأخصائيين لمعرفتهم بحاجة الطلاب إليهم، وتوقّع الآخرين منهم بأنهم قادرون على مساعدتهم في حلّ مشكلاتهم، ويتّضح أنّ العبارة " أشعر برغبة في تغيير نمط حياتي*"، جاءت في المرتبة الأخيرة، وبمستوى متوسط، ومتوسط حسابي (٣,٢١)، قد يُعزى ذلك إلى قناعة أفراد العينة بطبيعة دورهم في الحياة، وثباتهم على مبادئهم وقيمهم؛ حيث يجدون في ممارستها سعادتهم الحقيقية، وقد يكون بسبب أنّهم اعتادوا على نمط وأسلوب معين في الحياة، وهم يترددون في إحداث التغير، وربما يكون ذلك ناتجا عن خوفهم من طبيعة التغيير أو ردة فعل الآخرين تجاههم. وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة بابكر (٢٠١٤)، والتي أظهرت أنّ الصحة النفسية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بالخرطوم وجدة، كانت بدرجة فوق الوسط.

ثالثًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

بالرجوع إلى النتائج الموضحة بالجدول رقم (١٦)، وذلك للإجابة عن السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مستوى وجهة التدين ومقياس الصحة النفسية لدى عينة الدراسة من

الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟ يتّضح أنّ هنالك ارتباطاً عكسياً ودالّا إحصائياً بين مستوى الوجهة الظاهرية للتدين ومقياس الصحة النفسية، أي أنّه كلّما انخفضت وجهة التدين الظاهرية، كلما زاد ذلك في الصحة النفسية.

وقد تُعزى هذه النتيجة إلى عدم تكلف الفرد وتصنعه للمواقف، وتصرفه وَفق طبيعته وقيمه التي يؤمن بها؛ مما يشعره بالثقة وراحة البال والطمأنينة، كما أنّ انخفاض مستوى وجهة الدين يدفع الفرد إلى التمثيل وتقمص الأدوار؛ محاولة منه لتحقيق أهداف واحتياجات خاصة، ومن ثم قد ينظر إلى الدين كمصلحة، ولا يُعِدّه قيمة في حدّ ذاته، وإنّما وسيلة لمجاراة بعض الأفراد، وهذا يُولّد لديه نوعا من الاضطراب الداخلي والكآبة والقلق، وعدم الثبات والارتباك، فيكون مشغول البال، والتفكير في الطريقة والأسلوب الذي يمكن أن يوظّف فيه الدين لخدمة مصالحه، ويولّد ذلك أيضًا في نفسه هاجسًا قويًا من الخوف، وتأنيب النفس والضمير، والشعور بالإثم والخطيئة نتيجة ما ارتكبه من أعمال مخالفة، وهذا يثقل من كاهله ويجعله يتوقع العقاب.

ومن جهة أخرى فقد أظهرت النتائج وجود ارتباطٍ موجبٍ ودالٍّ إحصائيا بين وجهة التدين الجوهرية ومقياس الصحة النفسية، فارتفاع وجهة التدين يشير إلى أنّ الفرد أكثر تمسكا وايماناً ويقيناً واعتقاداً بما يقدمه ويؤديه من أعمال دينية، فيكون أكثر ثباتاً وأقل تذبذباً، وتكون صلته بالله قوية، ومن ثمّ لا يبالي برأي الآخرين ونظرتهم ما دام يسير في الطريق الصحيح، ولم يعمل ما يغضب الله سبحانه وتعالى، كما أنّ توافق واتفاق عمل الفرد في الباطن والظاهر يقوده إلى الانسجام التام، وإذا وصل الشخص إلى هذا المستوى من التديّن يشعر بالأمن والطمأنينة والراحة النفسية والسكينة والتوازن النفسي، بالإضافة إلى ما ذُكر فإنّ المتدينين داخليا تتشكّل شخصياتهم وَفقا لمبادئ دينهم، ويطّوعون حاجاتهم بما يتناسب مع التزامهم الديني، وهذا ينعكس على سلوكهم وتعاملهم مع الآخرين بالحبّ والتواضع والتعاطف دون استثناء، ويكونون مصدراً للسماحة وتقبّل الآخرين. كما أنّ طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي تتطلب منه أن يكون متوافقاً نفسياً حتى يؤدي دوره بفاعلية، بحيث إذا توجّه توجهاً دينياً فإنّ ذلك من شأنه أن يكون له تأثيرٌ إيجابي على صحته النفسية، ومن ثم تعامله بشكل إيجابي مع ما يواجه الطلبة من تحديات.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة الصنيع (٢٠٠٢)، والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة عكسية بين التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، ودراسة شويخ (٢٠١٠)، والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين سلوك التدين والرضا عن الحالة الصحية، ووجود ارتباط بين سلوك التدين وحبّ الحياة، وأنّ ارتفاع سلوك التدين وحبّ الحياة يصاحبه زيادة الرضا عن الحالة الصحية، وبيّنت نتائج دراسة الأنصاري (٢٠١٠) أنّ ارتباط التدين بفعالية الذات كان ارتباطا دالا إيجابيا لدى الطلاب الكويتيين في المراحل العمرية الثلاث: (المراهقة المتأخرة، والرشد المبكّر، والرشد المتوسط)، كما ارتبط التدين وفعالية الذات بالقلق ارتباطا دالاً سلبيا. وتوصلت دراسة سالم (٢٠١٢) إلى وجود معاملات ارتباط سالبة بين مستوى التدين، والضغوط المختلفة، والدرجة الكلية لدى أفراد العينة من مراهقي الصمّ بمدرسة الأمل للصمّ بالمنصورة بإدارة غرب المنصورة التعليمية، ووجود معاملات ارتباط موجبة بين مستوى التدين وبعض أبعاد الرضا عن الحياة (الشعور بالسعادة والتفاؤل)، ووجود معاملات ارتباط موجبة بين مستوى التدين والشعور بالأمن والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة. وأشارت دراسة اليافعي (١٩٩٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى، الأكثر التزاما دينيا والأقل التزاما دينيا في بعض أبعاد الصحة النفسية، وكان لصالح الأكثر التزاما دينيا، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام الديني الاسلامي، وبعض أبعاد الصحة النفسية. وبيّنت دراسة المحيش (١٩٩٩) أنّه تُوجد علاقة بين الالتزام الديني والصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة الملك فيصل بالإحساء، وكشفت دراسة جان (٢٠٠٨) عن وجود ارتباط دالٍّ وموجب بين السعادة، وكلٍّ من: مستوى التدين، والدعم الاجتماعي، والتوافق الزواجي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الصحية لدى عينة من الطالبات والموظفات وعضوات هيئة التدريس في جامعة الرياض للبنات. وتوصلت عبد الخالق (٢٠١٠) إلى وجود ارتباط موجب بين التدين، ومقاييس الحياة الطيبة، والصحة النفسية لدى طلاب جامعة الكويت. وأشارت دراسة بابكر (٢٠١٤) إلى وجود علاقة ارتباط طردية دالة إحصائيا بين أبعاد الصحة النفسية والتدين لدى طلاب المرحلة الثانوية بكلٍّ من: الخرطوم، وجدة.

كما توصلت دراسة غلاب، والدسوقي (١٩٩٤) إلى وجود ارتباط موجب دالٍّ إحصائياً بين التوجه الديني الظاهري والقلق لدى عينة الدراسة، في حين كان هذا الارتباط ضعيفاً وغير دالٍّ بين التوجّه الديني الجوهري والقلق لدى طلاب وطالبات طالبة جامعتي عين شمس والمنيا. وكشف دراسة يوسف (٢٠٠٣) أنّ هناك ارتباطا سالبا بين التدين والاضطراب التحولي (الهستيريا) لدى عينة الدراسة من طلاب وطالبات الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم. وتوصلت دراسة آل جبير (١٤٢٨هـ) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين مستوى التدين، ومقياس الوحدة النفسية لدى طلاب وطالبات كلية الشريعة واللغة العربية في رأس الخيمة. وكشفت دراسة لبابلي (Bailey, 1997) عن وجود ارتباط عالٍ ذي دلالة بين درجات المفحوصين من طلاب كلية الخدمة الاجتماعية بولاية كاليفورنيا على مقياس التوجه الديني الجوهري ودرجاتهم على مقياس الهدف من الحياة. وأوضحت دراسة فان نيس، ولارسون (Van Ness & Larson, 2002) وجود ارتباط دالٍّ سالبٍ بين التدين وكلٍّ: من الاكتئاب، والميول الانتحارية، وسوء التوظيف المعرفي لدى عينة من كبار السن الأمريكيين، ووجود ارتباط دالٍّ موجب بين التدين والشعور بالسعادة. وأشارت دراسة صالح (٢٠٠٧) إلى وجود علاقة بين الالتزام الديني والصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية، في حين لم تظهر النتائج وجود علاقة دالّة إحصائيا بين الالتزام الديني والصحة النفسية لدى الذكور. وأوضحت دراسة بشليد (Beshlideh & et all, 2009) عدم وجود علاقة مباشرة بين المعتقدات الدينية والصحة النفسية.

رابعًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

بالرجوع إلى الجدول (١٧)، وذلك للإجابة عن السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وجهة التدين لدى المختصين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط، تُعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)؟ حيث يتبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في مستوى وجهة التدين الظاهرية بالنسبة لعينة الدراسة من الذكور والإناث، كما يتّضح أنّ هنالك فروقا دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في وجهة التدين الجوهرية، ولصالح الذكور أي أنّ الذكور لديهم مستوىً مرتفعٌ من التدين مقارنة بأداء الإناث على مقياس وجهة التدين. وقد يُعلّل ذلك؛ لأنّ الذكور تُتاح لهم فرص أكبر في تأدية الالتزامات والواجبات الدينية والأعمال التطوعية مقارنة بالإناث،

فهم يتعرضون للعديد من المواقف والمثيرات التي قد تزيد من وجهة التدين لديهم، فمثلا هم يؤدون صلواتهم في المسجد، وهذا يدفعهم إلى الاقتداء بالعديد من الناس الصالحين، والتأثر بما يقدّم في المسجد من محاضرات وتوعية وإرشاد، وفي المقابل فإنّ الإناث بحكم طبيعتهن فإنهن أكثر حبّا للبوح بأعمالهن، ربما لرغبتهن في الحصول على مزيد من التقدير والإعجاب، وقد يكون لكثرة أعمال المنزل والارتباط العاطفي القويّ بتربية الأبناء الذي قد يصرفهن بعض الشيء عن تعزيز وجهة التدين لديهن.

وقد اختلفت نتيجة هذ الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة يوسف (٢٠٠٣)، والتي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التدين بين طلاب وطالبات الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم لصالح الطالبات. ودراسة الحجار، ورضوان (٢٠٠٦)، والتي بينت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين، تُعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث أي أنّ مستوى التدين لدى الطالبات بالجامعة الإسلامية بغزة أعلى منه لدى الطلاب. ودراسة الأنصاري (٢٠١٠)، والتي أظهرت وجود فروق جوهرية لمستوى التدين لدى عينة من الكويتيين في مرحلتي المراهقة المتأخرة والرشد المبكر تبعا لمتغير الجنس؛ حيث كان متوسط درجات الإناث أعلى من الذكور. ودراسة لبابلي (Bailey, 1997)، والتي كشفت عن وجود فروق دالّة بين الذكور والإناث من طلاب كلية الخدمة الاجتماعية بولاية كاليفورنيا على مقياس التوجه الديني الجوهري لصالح الإناث. ودراسة بخيت (٢٠٠٧)، والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مقياس التدين لدى عينة من طلاب جامعة القاهرة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي ولصالح الإناث. وأشارت دراسة البيلالكي (Albelalkhi, 1997) إلى أن طالبات الدراسات الإسلامية أكثر تديناً من الطلاب في مقياس التدين الإسلامي. وفي المقابل فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة صالح (٢٠٠٧)، والتي كشفت عن وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير النوع الاجتماعي في مستوى الالتزام الديني لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية، وكانت لصالح الذكور. في حين أظهرت دراسة البهدل(٢٠١٣) أنّه لا تُوجد فروق دالّة إحصائياً بين الذكور والإناث من المرشدين في مستوى وجهة التدين.

خامسًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

بالنظر إلى النتائج المشار إليها في الجدول (١٨)، وذلك للإجابة عن السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط تُعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)؟يتبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≥ ٠,٠٥) في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي في المجموع الكلي للمقياس، وقد يُعزى ذلك إلى أنّ الصحة النفسية لا ترتبط بجنس دون آخر، فإذا توفرت العوامل والأسباب المتهيئة لذلك؛ أدى إلى تحقق السعادة للفرد بغض النظر عن نوعه الاجتماعي، كما أنّ الأخصائيين الاجتماعيين ذكوراً وإناثاً يتفاعلون في محيط مدرسي متشابه، فلا توجد تفرقة سواء في الأنظمة المدرسية، أم في الأداء الوظيفي، أم في القرارات من قبل وزارة التربية والتعليم؛ مما يجعلهم يعيشون حالة متقاربة من الرضا والتقبل؛ فيساعدهم على الإحساس بالطمأنينة والتوازن النفسي.

وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عبد الخالق (٢٠١٠)، والتي أظهرت نتائجها وجود فروق دالة إحصائيا لدى طلاب جامعة الكويت تبعا لمتغير النوع الاجتماعي في خمسة مقاييس، هي: قوة العقيدة، والتقدير الذات لكلٍّ من السعادة، والرضا، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الصحة النفسية، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور. واتفقت مع دراسة البهدل (٢٠١٣)، التي بيّنت أنّه لا تُوجد فروق دالّة إحصائياً بين الذكور والإناث من المرشدين في الصحة النفسية. ودراسة بابكر (٢٠١٤) التي أظهرت أنّه لا تُوجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية. ودراسة عقيلان (٢٠١١)، التي أظهرت عدم وجود فروق بين الطلاب والطالبات بجامعة الأزهر في التوافق النفسي.

سادسًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

والذي نصّ على: ما درجة إسهام وجهة التدين في التنبؤ بالصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟ وبالنظر إلى الجدول (١٩) يتضح وجود دلالة إحصائية لإسهام درجات أفراد العينة على مقياس وجهة التدين الظاهرية والجوهرية في التنبؤ بدرجات مقياس الصحة النفسية، ويتبين أنّ المتغير المستقلّ، وهو مقياس وجهة التدين الظاهرية يفسّر ما نسبته (٣٧,٨%) من التباين الحاصل في المتغير التابع وهو الصحة النفسية، كما أنّ المتغير المستقلّ وهو مقياس وجهة التدين الجوهرية يفسّر ما نسبته (٤٤,٥%) من التباين الحاصل في المتغير التابع، وهو مقياس الصحة النفسية،

يتضح وجود دلالة إحصائية لإسهام درجات أفراد العينة على مقياس وجهة التدين في التنبؤ بدرجات مقياس الصحة النفسية، وهذه النتيجة تشير إلى أنّ الدين يُعَدّ عاملاً أساسياً في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، وتعزيز وتنمية الجوانب الإيجابية لديهم، وقد أكدّ القرآن الكريم هذا المعنى في قوله الله تعالى: ﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ٢٨ ﴾ (سورة الرعد: ٢٨)، كما أنّ هذه النتيجة تتفق مع آراء كثير من المفكرين وأصحاب المدارس الفلسفية؛ فقد أشار فيكتور فرانكل، صاحب نظرية العلاج بالمعنى، إلى أنّ الإنسان يمكن أن يتعرّض للإحباط الوجودي لعدم معرفته لبعده الروحي في الحياة، وأنّ العلاج يكمن بقدرته على التعامل مع النواحي الروحية، ويضيف بأنّ الضيق والقلق واليأس الذي يتعرّض له الإنسان في الحياة راجع لضعف الناحية الروحية، ويرى كارل يونج (١٨٧٥-١٩٦١)أنّه لا يمكن إغفال حقيقة أنّ الدين ليس ظاهرة نفسية اجتماعية تاريخية فقط، ولكنّه كذلك يُعَدّ شيئا مهمّا للذات الشخصية لعدد كبير جدا من الناس، وأنّ فقد معنى الروح ودورها هو سبب معظم الأمراض النفسية (سمين، ١٩٩٧).

وتعزو الباحثة تفسير هذه النتيجة إلى أنّ المجتمع العماني، كغيره من المجتمعات الإسلامية، ينعم بالمبادئ التي أرستها الشريعة الإسلامية التي تهدف لإسعاد البشرية، كما أنّ طبيعة المجتمع العماني تتسم بالنزعة الاجتماعية والعادات والتقاليد التي توفّر بيئة يشعر الفرد فيها بالطمأنينة النفسية،

والأخصائي الاجتماعي كفرد في هذا المجتمع، تؤثر وجهة التدين لديه في جوانبه النفسية كلّها؛ مما يؤدي إلى الإخلاص في العمل فتجعله يتقن الأداء الاجتماعي والمهني تطبيقاً لتعاليم الدين، ومن ثمّ ينعكس ذلك على صحته النفسية ونظرته الإيجابية للحياة، فالتدين بما يحويه من معانٍ وقيمٍ يعطي الفرد إحساساً بالأمان، ويجعله قادراً على مواجهة تحديات الحياة المتسارعة بتسلحه بهذه المنظومة من الاعتقادات الدينية.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة بابكر (٢٠١٤)، والتي بيّنت أنّه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية من خلال أبعاد التدين. وكذلك دراسة البهدل(٢٠١٣) التي أظهرت أنّ وجهة التدين تساهم إسهاماً موجباً دالاً في التنبؤ بالصحة النفسية. ودراسة جان (٢٠٠٨) والتي كشفت أنّ التدين هو العامل الأكبر المنبئ بالسعادة، يليه الدعم الاجتماعي فالتوافق الزواجي، ثم المستوى الاقتصادي لدى الطالبات والموظفات وعضوات هيئة التدريس في جامعة الرياض للبنات. ودراسة كلٍّ من: (غلاب والدسوقي، ١٩٩٤؛ عبد الخالق، ٢٠١٠؛ الأنصاري. ٢٠١٠).

٧. التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، تمّ استخلاص العديد من التوصيات في هذا المجال كما يلي:

- ❖ ضرورة تعزيز الوازع الديني لدى الأخصائيين الاجتماعيين؛ لما له من أثر إيجابي على الصحة النفسية لديهم.
- ❖ توظيف وجهة التديّن الأخصائيين الاجتماعيين في تصميم برامج إرشادية دينية لتعزز التوجه الديني داخل المجتمع المدرسي.
- ❖ العمل على إنشاء مركز للإرشاد الديني على مستوى المحافظة.
- ❖ ضرورة عمل الأخصائيين الاجتماعيين على رفع مستوى الوعيّ الديني لدى الطلاب في المدرسة؛ لارتباطه الإيجابي بالصحة النفسية.
- ❖ ضرورة توجيه الأخصائيين الاجتماعيين نحو توظيف الإرشاد الديني في علاج المشكلات التي تواجه الطلاب في المدارس.
- ❖ ضرورة تعزيز الصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين؛ لانعكاسها الإيجابي على نمط حياتهم الشخصية، وعلى المجتمع من حولهم.
- ❖ تصميم برامج الإرشاد الجمعي، والتي تتناول الإرشاد الديني في تناول المشكلات السلوكية التي تواجه الطلاب في المدارس.

٨. المقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة، فإنّ الباحثة تقترح إجراء الأبحاث التالية:

- ❖ تنفيذ دراسات أخرى؛ للتعرف إلى وجهة التدين، وعلاقتها بالصحة النفسية لدى فئات مختلفة سواء من الكوادر التربوية أم من فئات الطلبة المختلفة، وفي بيئات تعليمية أخرى.
- ❖ عمل دراسة؛ للتعرف إلى الوجهة الدينية لدى الأخصائيين الاجتماعيين، وعلاقتها بعدد من المتغيرات، مثل: تقدير الذات، وسمات الشخصية، والتكيف النفسي والاجتماعي، والأمن النفسي.
- ❖ إجراء دراسة مقارنة بين السمات الشخصية للمتدينين جوهريا والمتدينين ظاهريا.
- ❖ إجراء دراسة؛ لتحديد أفضل الأساليب الإرشادية لتنمية التوجه الديني الجوهري.

قائمـــــة المراجـــــــع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية:

القرآن الكريم.

أبو اسعد، أحمد (٢٠١٥). **الصحة النفسية من منظور جديد.** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ابو شهية، هناء (٢٠٠٧). **السنة النبوية وتوجيه المسلم إلى الصحة النفسية. مؤتمر السنة النبوية والدراسات المعاصرة،** ١٧-١٨ ابريل، كلية الشريعة، جامعة اليرموك، اربد الاردن.

اسماعيل، آزاد (٢٠١٤). **الدين والصحة النفسية.** الولايات المتحدة الامريكية، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط١.

آل جبير، سليمان (١٤٢٨ هـ). التدين والشعور بالوحدة النفسية. **مجلة جامعة الامام،** العدد الثالث، ربيع الأخر، ٢٢٥- ٢٦٣.

الأنصاري، هيفاء (٢٠١٠). **التدين وعلاقته بفعالية الذات والقلق في ثلاث عينات كويتية،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الكويت، مكتبة جابر الأحمد.

الأنصاري، هيفاء (٢٠١٢). التدين وعلاقته بفعالية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية. **دراسات نفسية،** ٢٢، ١، ١٤٩-١٨٠.

أنوار، حمادي (٢٠١٦). **الدين كتجربة والاعتقاد كإرادة عند وليم جيمس.** الرباط، مؤسسة دراسات وأبحاث مؤمنون بلا حدود.

بابكر، محمد (٢٠١٤) **الصحة النفسية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية وعلاقتها بكفاءة الذات والتدين" دراسة مقارنة بين مدينتي الخرطوم وجدة"** اطروحة دكتوراه غير منشورة، جمهورية السودان، جامعة ام درمان الاسلامية.

بارون، خضر (٢٠٠٨). التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتين. **المجلة التربوية،** كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مج (٢٢)، ع ٨٨، ٢٦٩-٢٨٤.

بخيت، محمد. (٢٠٠٧). التدين وعلاقته بكل من الصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من الطلاب الجامعيين. **علم النفس،** يوليو، اغسطس، سبتمبر، ١٥٢-١٧٧.

بن منظور، محمد بن مكرم (د. ت). **لسان العرب،** الجزء السادس، بيروت: دار صادر.

بوترو، إميل (٢٠١٣). **العلم والدين في الفلسفة المعاصرة**. ترجمة فؤاد الأهواني. سلسلة الإنسانيات، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.

بوعود، أسماء. (٢٠١٤). التدين والصحة النفسية: مقارنة سيكولوجية دينية. **عالم التربية**، مصر، ١٥، ٤٨، ٣٢٣-٣٥٢.

البهدل، دخيل (٢٠١٣).وجهة التدين لدى المرشد الطلابي وعلاقتها بصحته النفسية وأدائه الإرشادي. رسالة ماجستير غير منشورة، **مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية**.

جان، نادية (٢٠٠٨). الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية. **دراسات نفسية**، ١٨، ٤، ٦٠١-٦٤٨.

الجميلي، طايس (٢٠١٦). التدين الشكلي خطر يهدد مجتمعاتنا. بوابة الشرق الإلكترونية. استرجع في ٨ ديسمبر ٢٠١٦، من: http:// www.al-sharq.com/news/details1431739.

الحديبي، مصطفى عبد المحسن (٢٠٠٧). **فعالية الإرشاد الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسيوط**. رسالة ماجستير غير منشورة، ماجستير في التربية، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.

الحجار، بشير ورضوان، عبد الكريم (٢٠٠٦). التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الاسلامية بغزة. **مجلة الجامعة الاسلامية**، ١٤، ١، ٢٦٩-٢٨٩.

الحجار، بشير وأبو اسحق، سامي (٢٠٠٧). التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى. **مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية)**، ١، ١، ٥٦١-٥٩٢.

الحسين، سليمان. (٢٠٠٦). التدين وعلاقته بالعصاب والانبساط. **دراسات الطفولة**، ابريل، (١٠٣-١١٨).

الحمداني، ربيعة (٢٠٠٦). **الالتزام الديني وعلاقته بموقع الضبط لدى طلبة الجامعة، كلية التربية**، جامعة تكريت، رسالة ماجستير غير منشورة.

الخالدي، أديب (٢٠٠٢): **المرجع في الصحة النفسية**، الدار العربية للنشر والتوزيع، المكتبة الجامعية غريان، ليبيا.

الخضر، عثمان (٢٠٠٠). التدين والشخصية أحادية العقلية، **دراسات نفسية**، ١٠، ١، ٣-٢٨.

الخوالدة، محمد (٢٠٠٩). تقدير الشباب الجامعي الذاتي لسلوكهم في التعاملات الدينية والانسانية في حياتهم اليثومية داخل مجتمع جامعة اليرموك والمجتمع المحلي، **مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية**، ٢، ١، ٧٤-١٤٢.

الداهري، صالح (٢٠٠٥) **مبادئ الصحة النفسية**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الداهري، محمد، صالح حسن والعبيدي، ناظم هاشم (١٩٩٩). **الشخصية والصحة النفسية**، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد.

رضوان، سامر (٢٠٠٧). **الصحة النفسية**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط٢.

الزبيدي، كامل علوان والهزاع، سناء مجول (١٩٩٧). بناء مقياس للصحة النفسية لطلبة الجامعة. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، العدد (٢٢).

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. مصر، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٣). **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.

زيدان، يوسف (٢٠١٣). **دوامات التدين**. القاهرة: دار الشروق، ط١.

سالم، محمود (٢٠١٢). مستوى التدين والشعور بالضغوط والرضا عن الحياة لدى المراهقين الصم (دراسة سيكومترية – اكلينيكية). **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، ٨١، ١، ١٧٦-٢٥٧.

سعيد، ياسر نظام مجيد (٢٠٠٢). بناء مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة على وفق مؤشرات مقياس منسوتا المتعدد الأوجه m.m.p.i. إطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية.

السليم، محمد (٢٠٠٥). **علاقة مستوى التدين والمساندة الاجتماعية بالانتكاسة دراسة على المعتمدين المنتكسين من المنومين بمجمع الأمل بالرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.

سمين، زيد بهلول (١٩٩٧). **الأمن والتحمل النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية**، أطروحة دكتوراه، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب.

الشرقاوي، مصطفي خليل (١٩٩٩): **مقياس جودة الصحة النفسية**، كراسة التعليميان، القاهرة، دار الكتب.

شويخ، هناء (٢٠١٠) سلوك التدين وحب الحياة في علاقتهما بالرضا عن الحالة الصحية لدى مرضى الأمراض المزمنة. **علم النفس**، يناير وديسمبر، ١٧٦-١٩٩.

صالح، فاطمة (٢٠٠٧). الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الاسلامية. **مجلة التربية والتعليم**، ١٤، ٤، ٣٢٩-٣٥٩.

الصنيع، صالح (٢٠٠٠) **التدين والصحة النفسية. المملكة العربية السعودية، وزارة التعليم العالي**، جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، عمادة البحث العلمي.

الصنيع، صالح (٢٠٠٢). العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. مجلة جامعة الملك سعود، م ١٤، **العلوم التربوية والدراسات الإسلامية**، (١٤٢٢ هـ / ٢٠٠٢ م)، ص٢٠٧ – ٢٣٤.

عبد الخالق، احمد (٢٠١٠). التدين والحياة الطيبة والصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة الكويتيين. **دراسات نفسية**، ٢٠، ٣، ٥٠٣-٥٢٠.

عبدالغفار، عبدالسلام (١٩٩٦). **مقدمة في الصحة النفسية**. القاهرة: دار النهضة العربية.

القريطي، عبد المطلب والشخص، عبد العزيز (١٩٩٢). مقياس الصحة النفسية للشباب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

عبد الله، هشام (٢٠٠٤). الصحة النفسية مدخل إلى الشخصية الايجابية والمجتمع السوي. **مجلة التربية**، قطر الدوحة، ٢٠٨-٢٢٢.

عبد الوهاب، طارق (٢٠٠٠). بعض المتغيرات الشخصية لدى مرتفعي التدين ومنخفضي التدين من طلاب الجامعة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١٠(٢٧)، ٨٧-١١٠.

عقيلان، نهاد (٢٠١١). **الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة، جامعة الأزهر.

العناني، حنان (٢٠٠٠) **الصحة النفسية**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

غانم، محمد (٢٠٠٤). التدين وعلاقته بقلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة: دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات. **دراسات عربية في علم النفس**، ٣، ٣، ١٩٧-٢٥٥.

غلاب، محمود والدسوقي، محمد (١٩٩٤). دراسة نفسية مقارنة بين المتدينين جوهرياً والمتدينين ظاهرياً في الاتجاه نحو العنف وبعض خصائص الشخصية. " **دراسة نفسية**، ٤، ع ٣ (يوليو ١٩٩٤ م)، ٣٣٧ - ٣٧٥.

غماري، طيبي (٢٠١٤). التدين والصحة النفسية في الجزائر تبريرا للعلاقة الايجابية بين الاسلام وعلم النفس. **مجلة التشريع الاسلامي والأخلاق**، ربيع، ٣٩، ٣، ٦٥-٨٩.

فهمي، مصطفي (١٩٨٧): **الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التوافق**، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة الخانجي.

فهيم، كلير(٢٠١٠).الإيمان والصحة النفسية.ط١. القاهرة: شركة نوابغ الفكر.

القحطاني، حسين (٢٠٠٧) **التدين وعلاقته بالجمود الفكري (الدجماتية) لدى طلبة كلية المعلمين بمدينة تبوك**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك.

القعيب، سعد (٢٠٠٣) التدين والتوافق الاجتماعي لطالب الجامعة: دراسة وصفية مطبقة على عينة مختارة من طلاب جامعة الملك سعود، **مجلة جامعة الملك سعود**، ١٦،١، ٥١-٩٩.

قويدري، عطاء الله. (٢٠٠٥) الصحة النفسية من منظور اسلامي. **مجلة التربية**، قطر الدوحة، ٢١٢-٢٢٥.

كفافي، علاء الدين. (١٩٩٠). **الصحة النفسية**، الطبعة الثالثة، القاهرة: هجر للطباعة والنشر.

محمود، حمدي (١٩٩٧).وجهة التدين وعلاقتها بكل من الاستعداد العقلي والإفراط والتفريط التحصيلي. **مجلة كلية التربية بأسيوط**، مصر، ١(١٣)،١٣٢-١٧١.

المحيش، علي (١٩٩٩). **الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة الملك فيصل بالأحساء**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الازهر، مصر.

المديرية العامة للتخطيط والمعلومات التربوية(٢٠١٥). **الكتاب السنوي للإحصائات التعليمية**. وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان، مسقط.

مرسي، كمال إبراهيم (١٩٩٧).**مدخل إلى علم الصحة النفسية**، ط٣، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت: الكويت.

المفرجي، محمد (٢٠٠٧). معوقات أداء المختص الإجتماعي في المؤسسات التربوية: دراسة ميدانية في محافظة كركوك. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، بغداد.

المهدي، محمد (٢٠٠١). أنماط التدين. استرجع في ٨ ديسمبر ٢٠١٦، من: http://www.elazayem.com/new_page_87.htm.

المهدي، محمد (٢٠٠٢). **سيكلوجية الدين والتدين**. الإسكندرية، البيطاش سنتر للنشر والتوزيع، ط١.

النجار، عبد المجيد(١٤١٠هـ). في فقه التدين فهماً وتنزيلاً. [نسخة إلكترونية]. كتاب الأمة، العدد٢٢.

النملة، عبد الرحمن. (٢٠١٥). الدين والتدين نظرة سيكولوجية. **فكر**، ١٠، فبرايل، ابريل، ٤٨-٤٩.

ياركندي، هانم بنت حامد (٢٠٠٣). "**الصحة النفسية في المفهوم الإسلامي**". المملكة العربية السعودية: عالم الكتب.

اليافعي، يسرى (١٩٩٧) **دراسة حول الالتزام الديني الاسلامي ومعالم الصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.

يوسف، أسامة (٢٠٠٣). التدين وعلاقته بالاضطراب التحولي (الهستريا)، **دراسات نفسية**. ١٢٣-١٥٤.

يوسف، جمعة وعبد الكريم، عزة (٢٠٠٦). **الصحة الجسمية والنفسية للمسنين**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Abdel-khalek, A. (2010). Religiosity, subjective Well-being and neuroticisim. **Journal of Mental Health,** Religion and Culture, 13, 67-79.

Abdel-khalek, A. (٢٠١١).The development and validiation of the Arabic scale ofmental health. **Psychological reports,** ١٠٩(٣),٩٦٤-٩٤٩.

Abdel-khalek, A. M. (2002).Age and sex differences for anxiety in realtion to family size, birth ordea, and religiosity among Kuwaiti adolescent.**Psychological Reports,** *90*, 1031-1036.

Albelalkhi,, A. (١٩٩٧).Development of a Muslim religiosity scale. **University of Rhode Island.**

American Psychiatric Association Foundation (APAF), (2016**). Mental Health: A Guide for faith leaders,** Arlington.UA.

Argyle, M. (2000). **Psychology of Religion: An Introduction**, London, Routledge.

Bailey, C (1997). **THE EFFECTS OF RELIGION ON MENTAL HEALTH: IMPLICATIONS FOR SEVENTH-DAY ADVENTISTS, Prepared for the 20th International Faith and Learning Seminar held at Loma Linda University Loma Linda**, California, USA - June 15-26, 1997.

Batson, C. & Ventis, W. (1982). **The Religion Experience: A SocialPsychological Perspective**. New York, Oxford University. Press.

Beshlideh, K. Allipour, S. Shehni, M (2009). The causal Relationship between Religious Belief and Mental Health, with mediating Role of self-esteem inUniversity students**. Journal of Education and Psychology.** Vol.3, No, 2,pp. 25-38.

Bergin, A.; Masters, K.; & Richard, P. (1987). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. Journal of counseling Pschology, (34), 197-204.

Carr, A. (2004**).Positive psychology: The science of happiness and human strengyhs.** London, Routledge

Chatters, L. (2000). Religion and health: Public Health Research and Practice. **Annual Review of Public Health**, 21, 335-367.

Cornwall, M. (1989**). The determinatants of religious behaviors: A theoretical model and empirical test social forces,** 68, 2, 572-592.

Dein, S. (2013). **Religion and mental health: Current Findings**.Primary Care andCommunity Psychiatry, 11(2):67-72.

Dein, S. (2014). Religion and mental health:A critical appraisal of the literature**World Cultural Psychiatry Research Review**, 9 (2): 42-46.

Diblasio,A. (1993). The Role of social workers religious beliefs in helping family members forgiver: In Family and Society. **The Journal ofContemporary HumanServices,** 163-170.

Dorman, J,McRobbie, C, Foster,W (2002). Associations between psychosocial environment in religious education classes and student attitude toward Christianity, Religious Education, 97(1),23-43.

Dudley, M. (1990). The Importance of Spirituality in Hospice Work: A Study of Hospice Professionals**. The Hospice Journal**, 3(6), 63-78.

Emmons, R. & Paloutizian, R. (2003). The Psychology of religion**. Annual Review of Psychologe,** 54, 377-402.

Faver, C. (1986). **Religion, Research, and Social Work: Social Thought.**21-29.

Forsyth, J. (2003). **Psychological Theories of Religion**. New Jersey: Prentice Hall.

Hood, W.; Spilka, B; Hausberger, B; & Gorsach, R (1996).**The psychology of religion.** New York: Guifoed.

James, B. & Samwells C. (2003). High stress life events and spiritual development, **Journal of Psychology and Theorlogy,** 27 (3) 250-260 (psychoINFO).

Joshi, S. & Kumari, S. (2011). Religious beliefs and mental health: An Empirical Review. **Delhi psychiatiary Journal**; 14: (1).

Judd, K. Top, L. (1998). Religiosity, mental health and latter-day saints: A preliminary review of literature (1923-95). **Religious studies center**, Brigham Young University, 472-498.

Klocker, N, Trenerry, B, and Webster,K (2011**). How does freedom of religion and belief affect health and well-being Victorian health promotion foundation** (Vic Health), Carlton, Australia.

Koenig H, King D, Carson V (2012) Handbook of religion and health (2nd ed). New York: Oxford University Press.

Lewis, C. A., Maltby, J., & Day L (2005).Religious orientation, religious coping and happiness among UK adult. **Personaity and Individual Differencess**, 38, 1193-1202.

Loewenthal, K. (2000). **The Psychology of Religion: A Short Introduction**. Oxford, Oneworld.

Moreira-Almeida, A, Neto, Fl & Koenig,HG (2006). **Religiousness and mental health: areview; Rev.**Bras. Psquitar, 28(3): 242-250.

Pargment, K. (1997). **The Psychology of religion and coping: Theory research, practice.** New York, Guilford Press.

Rohrbaugh, J. & Richard, J. (1975). Religiosity in youth: A Personal Control against Deviate Behavior, **Journal of Personality**, Vol(43), No(1), 136-155.

Ross, C. (2006). Religion and Psychological Distress, **Journal for the scientificstudy of Religion,** vol (29). NO (2), 236-245.

Schumaker, J. (1992). **Religion and mental health**. New York: Oxford University press.

Schwartz, C. (2003). Altruistic Social Interest Behaviors are Associated with Better Health**. Psychosomatic Medicine,** 65, 778-785.

Van Ness, P. & Larson, D. (2002). Religion senescence and mental health: The end of life is not the end of hope, **American, J. Geriatric Psychiatry.**10, 1, 386-397.

Ward, Andrew, M. (2010). **The Relationship Between Religiosity and ReligiousCoping to Stress Reactivity and Psychological Well-Bein Dissertation,** Georgia State University.


الملاحـــــــــق

ملحق (١) خطاب رسمي لتسهيل مهمة باحث (جامعة نزوى)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
مكتب مساعد العميد
للدراسات العليا والبحث العلمي

University of Nizwa
College of Arts & Sciences
Office of Assistant Dean for
Graduate Studies & Scientific Research

الموافق: 24 نوفمبر 2015م

إلى من يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

الموضوع: *تسهيل مهمة باحث*

تقوم الطالبة/ أحلام بنت أحمد بن راشد المصلحي، المسجلة في ماجستير تربية في الإرشاد والتوجية ورقمها الجامعي **(005311397)** بإعداد دراسة بعنوان:

" وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعين بمحافظة مسقط".

ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير، ولتطبيق دراستها تحتاج إلى الاطلاع على العديد من المصادر الأولية والمراجع والإحصائيات المتعلقة بدراستها وتطبيق الاستبانة التي أعدتها؛ لذا نرجو تسهيل مهمتها البحثية.

شاكرين ومقدرين لكم حسن تعاونكم.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،،،

24/11/2015

أ.د/ سامر جميل رضوان
رئيس قسم التربية والدراسات الإنسانية

د/ محمود خالد جاسم
مساعد العميد للدراسات العليا والبحث العلمي

UoN Chair of Oman`s Medicinal Plants and Marine Natural products
Nizwa, Sultanate of Oman.
Tel. : 25446398 , Fax : 25446289

كرسي جامعة نزوى في النباتات الطبية العمانية و نواتج الأحياء البحرية
بركة الموز – نزوى – سلطنة عُمان
هاتف : ٢٥٤٤٦٣٩٨ ، فاكس : ٢٥٤٤٦٢٨٩

Email address : info@unizwa.edu.om
Website : www.unizwa.edu.om

ملحق (٢) خطاب تسهيل مهمة باحث

بسم الله الرحمن الرحيم



سلطنة عُمان
وزارة التربية والتعليم
المديرية العامة للتربية والتعليم بمحافظة مسقط

Sultanate of Oman
Ministry of Education
Directorate General of Education Muscat Reg.

الرقم: م ع ت م ١٨١
التاريخ: ٢٧/٣/١٤٣٨هـ
الموافق: ٢٧/١٢/٢٠١٦م

الأفاضل/ مديرو و مديرات المدارس المحترمون

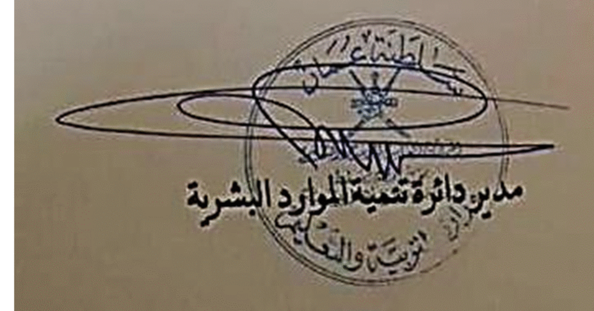
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،، وبعد:

الموضوع: تسهيل مهمة باحث للفاضلة/ أحلام بنت أحمد بن راشد المصلحي

بالإشارة إلى الموضوع أعلاه، وإلى خطاب المكتب الفني للدراسات والتطوير رقم (١٦٠١٩٢٧٥). نود إفادتكم بأن المذكورة أعلاه طالبة (ماجستير) بجامعة نزوى، تخصص (إرشاد وتوجيه)، تقوم حاليا بإجراء دراسة بعنوان: " وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمحافظة مسقط"، وترغب المذكورة في تطبيق أداة الدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس المحافظة.

وعليه يرجى التكرم بتسهيل مهمة الباحثة في تطبيق أدوات الدراسة حسب الإجراءات المتبعة لديكم.

شاكرين لكم حسن تعاونكم
وتقبلوا وافر الاحترام والتقدير،،،



مدير دائرة تنمية الموارد البشرية

ملحق(٣) قائمة بأسماء المحكمين لمقاييس الدراسة

م	اسم المحكم	التخصص	الجامعة
١	الأستاذ الدكتور/ محمد الشيخ حمود	الإرشاد المدرسي والمهني	جامعة السلطان قابوس
٢	الدكتور/ رغداء علي نعيسة	إرشاد نفسي	جامعة السلطان قابوس
٣	الدكتور/ سيف علي موسى	استاذ علم الاجتماع	جامعة السلطان قابوس
٤	الدكتورة/ عايده النبلاوي	استاذ علم الاجتماع	جامعة السلطان قابوس
٥	الدكتور/ محمد أحمد النقادي	علم النفس التربوي	جامعة نزوى
٦	الدكتور/ أحمد ابو اسعد	الصحة النفسية	جامعة مؤته
٧	الدكتورة/ ضحى فندي عبود	إرشاد نفسي	جامعة نزوى
٨	الدكتورة/ فتون محمود خرنوب	علم النفس التربوي	جامعة نزوى

ملحق (٤) الصورة المبدئية للمقاييس الدراسة كما تم عرضهما على المحكمين

جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

الدراسات العليا/ ماجستير إرشاد وتوجيه

حضرة الأستاذ الدكتور .... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع: طلب تحكيم مقياس وجهة التدين ومقياس الصحة النفسية.

تقوم الباحثة بإجراء دراسة وهي بعنوان "**وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط**"

أولاً: لتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة ببناء قائمة وجهة التدين من خلال العودة إلى دراسات تناولت هذه الظاهرة مثل دراسة (حمدي شاكر محمود، ١٩٩٧) ودراسة (فاطمة محمد صالح، ٢٠٠٧)، وقد تضمن المقياس على (٤٧) فقرة، ويتكون سلم الإجابة للفقرات من (تنطبق علي دائماً، تنطبق علي غالباً، تنطبق علي احياناً، تنطبق علي نادراً، لا تنطبق علي ابداً).

ثانياً: تم بناء مقياس الصحة النفسية من خلال العودة إلى دراسات تناولت الصحة النفسية مثل دراسة (القريطي والشخص، ١٩٩٢) ودراسة (سعيد، ٢٠٠٣)، ويتضمن (٥٠) فقرة، ويتكون سلم الإجابة للفقرات من(تنطبق علي دائماً، تنطبق علي غالباً، تنطبق علي احياناً، تنطبق علي نادراً، لا تنطبق علي ابداً)، ولما تتمتعون به من معرفة وخبرة علمية أرجو التكرم بتحكيم المقاييس المرفقة من حيث:

- وضوح الفقرة من الناحية اللغوية، والصياغة.
- مناسبة الفقرة للمقياس الذي تنتمي إليه.
- إضافة أو حذف أية فقرات ترونها مناسبة

يرجى التكرم بتعبئة البيانات الأتية:

اسم المحكم:.............................. الدرجة العلمية:...............................

التخصص:.............................. مكان العمل:...............................

القسم:.............................. التوقيع:...............................

شاكرةً ومقدرةً تعاونكم، ولكم فائق التقدير والاحترام

أولاً: مقياس وجهة التدين

ر	الفقـــــــــــــرة	الوضوح اللغوي		ملاءمتها للبعد		الاقتراح
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
١	أقوم بقراءة القرآن فجميع المسلمون يفعلون ذلك.					
٢	أعتقد بيوم البعث بعد الموت.					
٣	عندما أسمع الأذان أسارع إلى المسجد لأكون أول المصلين.					
٤	أتوكل على الله في كل شيء.					
٥	بالرغم من أني لا أؤدي جميع الصلوات في وقتها إلا انني أؤديها في وقت لاحق.					
٦	لا أسعى للأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، لأن هذا من اختصاص المرشدين الدينيين والوعاظ					
٧	عندما أحضر مناقشات دينية فإنني أحاول المشاركة بالنقاش حتى لا أبدو غير ملم بأمور الدين.					
٨	أصوم يومي الاثنين والخميس.					
٩	أتصدق على الفقراء والمساكين حتى لا يقال أنني بخيل.					
١٠	أصلح كل ذنب بتوبة.					
١١	أقضي أيام رمضان في أداء العبادات وأبتعد عن كل ما من شأنه ان يلهيني.					
١٢	لا أحرص على الصوم طالما أشعر بما يحتاجه الفقراء.					
١٣	ألجأ إلى الله في الشدائد فقط.					
١٤	أميل لمصاحبة الملتزمين دينياً.					
١٥	أعتقد أنه لا حرج في أن يتظاهر الناس بالتدين طالما يؤدي إلى اشباع حاجاتهم.					
١٦	عندما أحضر مناقشات دينية فأنني أحاول المشاركة في حدود معرفتي وأحرص على الاستفادة من غيري.					
١٧	أكون عادلاً في أحكامي على الآخرين.					
١٨	أحرص على دعاء السفر.					
١٩	أتجنب سوء الظن بالآخرين ولا أحاول تصيد أخطاءهم.					
٢٠	أحرص على زيارة المرضى للقيامبالواجب تجاههم.					
٢١	أحرص على استخدام الكلمات الطيبة عند تعاملي مع الآخرين					
٢٢	أفقد السيطرة على نفسي عندما يصيبني مكروه.					
٢٣	أغض بصري عن رؤية ما حرمه الله.					
٢٤	أعد الحسد ضاراً لا نفع فيه.					

ر	الفقـــــــــرة	الوضوح اللغوي		ملاءمتها للبعد		الاقتراح
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
٢٥	أذهب إلى صلاة الجمعة في المسجد لأن جميع الأعمال تتوقف أثناء الصلاة.					
٢٦	أسدي النصيحة الحسنة للآخرين.					
٢٧	أهتم بزيارة ومجاملة الشخصيات ذات المناصب والمستويات المرموقة.					
٢٨	أميط الأذى عن الطريق.					
٢٩	أؤدي صلاتي بخشوع.					
٣٠	أحرص على أداء صلاة الفجر في المسجد أو في وقتها.					
٣١	أبتعد عن الغيبة والنميمة.					
٣٢	أحافظ على صلة الرحم.					
٣٣	أصل من قطعني وأحسن إلى من ظلمني.					
٣٤	أدعو الله في الرخاء كما أدعوه في الشدة.					
٣٥	أداوم على ذكر الله في كل أوقاتي.					
٣٦	عندما يضايقني أحد فإنني أدعو له بالهداية ولنفسي بالصبر.					
٣٧	ألجأ إلى الدعاء وأداء صلواتي في أوقات الامتحانات والظروف الصعبة.					
٣٨	أستخير الله في المفاضلة بين أمرين.					
٣٩	أحافظ على قراءة الورد اليومي من القرآن الكريم.					
٤٠	أعتقد أن التظاهر بالتدين دون العمل به ضرب من ضروب النفاق.					
٤١	أرى أن الدين يعارض استمتاع الشباب بحياتهم.					
٤٢	أحرص على شراء الكتب الدينية بالرغم من أنه لا يوجد لدي وقت للقراءة.					
٤٣	يضايقني نكران الناس وعدم اهتمامهم لما أقدمه من مساعدات.					
٤٤	أحرص على سماع البرامج الدينية.					
٤٥	أحرص على دعاء الدخول والخروج من المسجد والمنزل.					
٤٦	أحرص على صلاة الضحى.					
٤٧	أرى أن الدين لا يعارض إستمتاع الشباب بحياتهم مع المحافظة على القيم كاملة.					

ثانياً: مقياس الصحة النفسية

ر	الفقــــــــــــرة	الوضوح اللغوي		ملاءمتها للبعد		الاقتراح
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
١	أستمتع كثيراً بالتعامل مع الأخرين.					
٢	تتغير مشاعري نحو الآخرين بصورة سريعة.					
٣	أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة اقترحها على الأخرين.					
٤	أحرص على المشاركة في الأنشطة الترفيهية مع الآخرين.					
٥	يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة.					
٦	أعاني من ضيق في التنفس رغم عدم وجود سبب عضوي واضح.					
٧	أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب ان يعاملونني به.					
٨	أحرص على المشاركة في النشاطات الاجتماعية.					
٩	أحرص على بذل كل ما في وسعي لإتقان العمل الذي اقوم به.					
١٠	أشعر بأنني لا أصلح لشيء.					
١١	أعاني من الأحلام المزعجة بصورة متكررة.					
١٢	أشعر أن زملائي أفضل مني في مظهرهم العام.					
١٣	أشعر بعدم الكفاءة والقدرة على الإنجاز.					
١٤	أشعر بفقدان شهيتي للطعام.					
١٥	أحترم مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي.					
١٦	أنا راض عن نفسي					
١٧	أحس بالسعادة في المشاركة بالمناسبات الاجتماعية.					
١٨	أتحدث أمام الاخرين عن رغباتي من غير اهتمام.					
١٩	أشعر بالتعب والإرهاق دون سبب.					
٢٠	احرص على التخطيط السليم لمختلف أمور حياتي.					
٢١	أعتقد أن قدراتي ساعدتني على حل المشكلات التي واجهتني.					
٢٢	أشعر بعدم ثقتي بنفسي.					
٢٣	أحل مشكلاتي بنفسي دون الاعتماد كثيراً على الآخرين.					
٢٤	أشعر بالنشاط والحيوية عندما اكون مشغولاً بعمل ما.					
٢٥	أشعر بصعوبة التركيز اثناء القراءة.					
٢٦	أتجاهل مشكلاتي بدلاً من العمل على حلها.					
٢٧	أعاني من الأرق أو عدم القدرة على النوم.					
٢٨	أعتقد أنني متقلب المزاج.					
٢٩	أتحمل مسؤولية أعمالي.					
٣٠	أفضل عدم الكلام اذا وجدت نفسي في مأزق.					

ر	الفقـــــــــــرة	الوضوح اللغوي		ملاءمتها للبعد		الاقتراح
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
٣١	أتقبل النقد ولا أرى في ذلك حرجاً.					
٣٢	أشعر برغبة في تغيير نمط حياتي.					
٣٣	أشعر بوجه عام أني سيء الحظ.					
٣٤	تقلقني فكرة الإصابة بالمرض.					
٣٥	أنا لست سعيدا مثل الأخرين.					
٣٦	ليس من السهل استثارتي.					
٣٧	لست على وفاق مع زملائي.					
٣٨	اتجنب أن تكون علاقاتي بالأخرين قوية.					
٣٩	أرفض بسرعة أراء الأخرين التي لا تتلائم مع أفكاري.					
٤٠	لا أرى للحياة معنى.					
٤١	أشعر بأنني محروم من اشياء كثيرة.					
٤٢	لا أعطي لأي مشكلة أكثر من حقها في الاهتمام.					
٤٣	أجد صعوبة بالالتزام بكل القيم في حياتي الشخصية.					
٤٤	أنا راض عن أدائي لفرائضي الدينية.					
٤٥	أحترم الناس.					
٤٦	أقلق كثيرا على مستقبلي.					
٤٧	انبه الأخرين عن اخطاءهم وهفواتهم.					
٤٨	أعجز عن البكاء إن احتجت لذلك.					
٤٩	حياتي مليئة بالقلق.					
٥٠	أشعر بالانزعاج لأتفه الأسباب.					

ملحق (٥) مقاييس الدراسة في صورتهما النهائية

أخي الأخصائي الاجتماعي/ أختي- الأخصائية الاجتماعية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بين يديك مجموعة من العبارات حول وجهة التدين، يرجى قراءة كل عبارة بدقة، ووضع علامة (✓) أمام كل عبارة في الخانة التي تمثل رأيك وتعبر عنه، علماً أن إجابتك ستكون في موضع تقدير، لأنها تخدم أغراض البحث العلمي، وتأكد أن الإجابة التي تنال استحساننا هي التي تعبر عن رأيك ووجهة نظرك بصراحة.

والباحثة تشكرك على حسن تعاونك وصدق إجابتك.

م	العبـــــــــــــارات	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	تنطبق علي أحياناً	تنطبق علي نادراً	لا تنطبق علي أبداً
١	عندما أسمع الأذان أسارع إلى أداء الصلاة في وقتها.					
٢	عندما أقرأ القرآن أجد نفسي مع كلام الله لا يشغلني شاغل سواه.					
٣	أعتقد في يوم البعث بعد الموت.					
٤	أتوكل على الله في كل شيء.					
٥	بالرغم من أني لا أؤدي جميع الصلوات في وقتها إلا انني أؤديها في وقت لاحق.					
٦	لا أسعى للأمر بالمعروف والنهى عن المنكر، لأن هذا من اختصاص المرشدين الدينيين والوعاظ.					
٧	عندما أحضر مناقشات دينية فإنني أشارك في النقاش حتى لا أبدو غير ملم بأمور الدين.					
٨	أصوم يومي الاثنين والخميس من كل أسبوع.					
٩	أتصدق على الفقراء والمساكين حتى لا يقال أنني بخيل.					
١٠	أصلح كل ذنب بتوبة.					
١١	أقضي أيام رمضان في أداء العبادات وأبتعد عن كل ما من شأنه أن يلهيني.					
١٢	لا أحرص على الصوم طالما أنني أشعر بحاجة الفقراء.					
١٣	ألجأ إلى الدعاء وأداء صلواتي في أوقات الامتحانات والظروف الصعبة.					
١٤	أميل لمصاحبة الملتزمين دينياً.					
١٥	أعتقد أنه لا حرج في أن يتظاهر الناس بالتدين طالما يؤدي ذلك إلى تلبية حاجاتهم.					
١٦	عندما أحضر مناقشات دينية فأنني أحاول المشاركة في حدود معرفتي وأحرص على الاستفادة من غيري.					
١٧	أعتذر من الآخرين عندما أخطئ في حقهم.					

م	العبـــــــــــــارات	تنطبق على دائماً	تنطبق على غالباً	تنطبق على أحياناً	تنطبق على نادراً	لا تنطبق على أبداً
١٨	أحرص على دعاء السفر.					
١٩	أتجنب سوء الظن بالآخرين ولا أحاول تصيد أخطاءهم.					
٢٠	أحرص على زيارة المرضى ومواساة ذوي المحن والظروف الصعبة					
٢١	أداوم على جمع وقراءة الكتب الدينية وأطبق ما بها في حياتي.					
٢٢	أشعر بالضيق لما يحققه الآخرين من مكاسب لأنهم ليسوا أكثر مني قدرة.					
٢٣	أغض بصري عن رؤية ما حرمه الله.					
٢٤	أعد الحسد ضاراً لا نفع فيه.					
٢٥	أسدي النصيحة والموعظة الحسنة للآخرين.					
٢٦	أهتم بزيارة ومجاملة الشخصيات ذات المناصب والمستويات المرموقة.					
٢٧	أقوم بإماطة الأذى عن الطريق					
٢٨	أؤدي صلاتي بخشوع.					
٢٩	أحرص على أداء صلاة الفجر في وقتها.					
٣٠	أبتعد عن الغيبة والنميمة.					
٣١	أحافظ على صلة الرحم.					
٣٢	أصل من قطعني وأحسن إلى من ظلمني.					
٣٣	أدعو الله في الرخاء كما أدعوه في الشدة.					
٣٤	أداوم على ذكر الله في كل أوقاتي.					
٣٥	عندما يضايقني أحد فإنني أدعو له بالهداية ولنفسي بالصبر.					
٣٦	أستخير الله في المفاضلة بين أمرين.					
٣٧	أحافظ على قراءة الورد اليومي من القرآن الكريم.					
٣٨	أعتقد أن التظاهر بالتدين دون العمل به ضرب من النفاق.					
٣٩	أرى أن الدين يتعارض مع استمتاع الشباب بحياتهم.					
٤٠	أحرص على شراء وجمع الكتب الدينية بالرغم من أنه لا يوجد لدي وقت للقراءة.					
٤١	يضايقني نكران الناس وعدم اهتمامهم لما أقدمه من مساعدات.					
٤٢	أحرص على سماع البرامج الدينية.					
٤٣	أحرص على دعاء الدخول والخروج من المنزل.					
٤٤	أحرص على صلاة الضحى.					
٤٥	أرى أن الدين لا يتعارض مع استمتاع الشباب بحياتهم مع المحافظة على القيم.					

أخي الأخصائي الاجتماعي/ أختي- الأخصائية الاجتماعية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بين يديك مجموعة من العبارات حول الصحة النفسية، يرجى قراءة كل عبارة بدقة، ووضع علامة (✓) أمام كل عبارة في الخانة التي تمثل رأيك وتعبر عنه، علماً أن إجابتك ستكون في موضع تقدير وسنحافظ على سرية الإجابة، لأنها تخدم أغراض البحث العلمي، وتأكد أن الإجابة التي تنال استحساننا هي التي تعبر عن رأيك ووجهة نظرك بصراحة، لأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، بل أن إجابتك مهما كانت هي صحيحة. والباحثة تشكرك على حسن تعاونك وصدق إجابتك.

م	العبـــــــــــارات	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	تنطبق علي أحياناً	تنطبق علي نادراً	لا تنطبق علي أبداً
١	أستمتع كثيراً بالتعامل مع الآخرين.					
٢	تتغير مشاعري نحو الآخرين بصورة سريعة.					
٣	أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة اقترحها على الآخرين.					
٤	أحرص على المشاركة في الأنشطة الإجتماعية والترفيهية مع الآخرين.					
٥	يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة.					
٦	أعاني من ضيق في التنفس رغم عدم وجود سبب عضوي واضح.					
٧	أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب ان يعاملونني به.					
٨	أشعر بالإرتياح عندما أكون وحدي.					
٩	أحرص على بذل كل ما في وسعي لاتقان العمل الذي اقوم به.					
١٠	أشعر بأنني لا أصلح لشيء.					
١١	أعاني من الأحلام المزعجة بصورة متكررة.					
١٢	أشعر أن زملائي أفضل مني في مظهرهم العام.					
١٣	أشعر بعدم الكفاءة والقدرة على الإنجاز.					
١٤	أشعر بفقدان شهيتي للطعام.					
١٥	أحترم مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي.					
١٦	أنا راض عن نفسي.					
١٧	أحس بالسعادة في المشاركة بالمناسبات الاجتماعية.					
١٨	أتحدث أمام الاخرين عن رغباتي من غير اهتمام.					
١٩	أشعر بالتعب والإرهاق دون سبب.					
٢٠	احرص على التخطيط السليم لمختلف أمور حياتي.					
٢١	أعتقد أن قدراتي ساعدتني على حل المشكلات التي واجهتني.					

م	العبـــــــــــــارات	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	تنطبق علي أحياناً	تنطبق علي نادراً	لا تنطبق علي أبداً
٢٢	أشعر بعدم ثقتي بنفسي.					
٢٣	أحل مشكلاتي بنفسي دون الاعتماد كثيراً على الآخرين.					
٢٤	أشعر بالنشاط والحيوية عندما اكون مشغولاً بعمل ما.					
٢٥	أشعر بصعوبة التركيز اثناء القراءة.					
٢٦	أتجاهل مشكلاتي بدلاً من العمل على حلها.					
٢٧	أعاني من الأرق أو عدم القدرة على النوم.					
٢٨	أعتقد أنني متقلب المزاج.					
٢٩	أتحمل مسؤولية أعمالي.					
٣٠	أفضل عدم الكلام اذا وجدت نفسي في مأزق.					
٣١	أتقبل النقد ولا أرى في ذلك حرجاً.					
٣٢	أشعر برغبة في تغيير نمط حياتي.					
٣٣	أشعر بوجه عام أني سيء الحظ.					
٣٤	تقلقني فكرة الإصابة بالمرض.					
٣٥	أنا لست سعيدا مثل الآخرين.					
٣٦	ليس من السهل استثارتي.					
٣٧	لست على وفاق مع زملائي.					
٣٨	أتجنب أن تكون علاقاتي بالآخرين قوية.					
٣٩	أرفض بسرعة أراء الآخرين التي لا تتلائم مع أفكاري.					
٤٠	لا أرى للحياة معنى.					
٤١	أشعر بأنني محروم من اشياء كثيرة.					
٤٢	لا أعطي لأي مشكلة أكثر من حقها في الاهتمام.					
٤٣	أجد صعوبة بالالتزام بكل القيم في حياتي الشخصية.					
٤٤	أشكو من صداع دائم عندما أكون مع الأخريين.					
٤٥	أحترم الناس.					
٤٦	أقلق كثيرا على مستقبلي.					
٤٧	أنبه الآخرين عن اخطاءهم وهفواتهم.					
٤٨	أعجز عن البكاء إن احتجت لذلك.					
٤٩	حياتي مليئة بالقلق.					
٥٠	أشعر بالإنزعاج لأتفه الأسباب.					

ABSTRACT

The orientation of religiosity and its relationship with mental health among the social workers in the schools of Muscat Governorate

Prepared by : Ahlam bint Ahmad bin Rashid Al-Musalhi

Supervised by: Dr. Abdul Fattah Al-Khawaja

This study aimed at identifying the relationship between religiosity and mental health among the social workers. The study sample consisted of 151 social workers ; 50 males and 101 females who work in the schools of Muscat Governorate during the academic year 2016/2017, Where the researcher applied the scale of the list of basic and virtual religiosity, and the scale of mental health after verifying the characteristics of validity and reliability for each of them.

The results showed that the level of virtual religiosity among the stud sample individuals was low, with a mean o 1.89, while the level of basic religiosity was high with a mean of 4.08. the results also showed the high levels of mental health among the stud sample individuals.

The results showed that there is a statistically significant inverse relationship between the level of virtual religiosity and the scale of mental health, and that there is a statistically significant positive relationship between the level of basic religiosity and the scale of mental health.

The results showed that there are no statistically significant differences in the level of virtual religiosity for the male and female respondents of the study, while there are statistically significant differences in the trend of basic religiosity and in favor of males. While there were no statistically significant differences in the level of mental health in the sample of male and female social workers due to the variable of gender.

The results showed that the orientation of religiosity among the social workers contribute positively in predicting the mental health among them.

The study recommends about conducting further studies to identifythe orientation of religiosity and its relationship with mental health among other categories, including students and educators as well other working environments. The study also recommends about designing collective counseling programs dealing with the religious guidance and its role in dealing with behavioral problems facing students at schools.

Key words: the orientation of religiosity, mental health, social worker .